Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen
Luikersteenweg 134, 3500 Hasselt
Tel. 011/274298 - Fax. 011/275368
www.cadlimburg.be

Gokken

Dossier over kansspelen : wetgeving, hulpverlening en preventie.
Stand van zaken.

Ronny Willemen
hulpverlener CAD Limburg vzw.

Een onderzoeksproject in opdracht van:

Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen
Luikersteenweg 134, 3500 Hasselt
Tel. 011/274298 - Fax. 011/275368
www.cadlimburg.be

Gokken

Dossier over kansspelen : wetgeving, hulpverlening en preventie. Stand van zaken.

Ronny Willemen
hulpverlener CAD Limburg vzw.

Een onderzoeksproject in opdracht van:

VOORWOORD

Convenantwerking

Sinds 1 januari 1999 werkt VAD op basis van een convenant met de Vlaamse overheid, waarin een beleid over 3 jaar werd vastgelegd in een Beleidsplan.
VAD kreeg in dit beleidsplan een algemene missie mee waarin de coördinatie en afstemming van een Vlaams drugbeleid centraal staan.
Het beleidsplan voorziet eveneens enige ruimte voor conceptontwikkeling en theorievorming, waardoor kan worden ingespeeld op te verwachten maatschappelijke ontwikkelingen.
Gokken is een integraal onderdeel van de aanpak van alcohol- en andere drugproblemen (preventie én hulpverlening). Toch vormt deze thematiek een buitenbeentje. Het gaat hier immers niet om een middelenproblematiek (alcohol, tabak, psycho-actieve geneesmidden, illegale drugs), maar om een gedrag dat net zoals de hierboven vermelde genotsmiddelen, problematisch kan zijn.

Uitbesteding

In het convenant met de overheid staat aangegeven dat VAD een beroep kan doen op derde organisaties voor de realisatie van sommige resultaatsgebieden in het Beleidsplan. Door de Raad van beheer werden een aantal criteria vastgelegd om bepaalde opdrachten uit te besteden aan organisaties of diensten met ervaring en/of kennis op dit vlak.

Gokken

Over de gokthematiek is in Vlaanderen nog niet veel gepubliceerd. Om hieraan tegemoet te komen formuleerde VAD een opdracht om een dossier samen te stellen over de verschillende aspecten van gokken en de gokproblematiek. We ontvingen 3 projectvoorstellen op een algemene oproep. Deze projectvoorstellen werden beoordeeld door een commissie die uiteindelijk de CAD aanwees om het project te realiseren. Voorliggend dossier is het resultaat van deze uitbesteding. Het dossier werd uitgewerkt door Ronny Willemen, hulpverlener bij de CAD.

Het dossier

Iedereen die met preventie, hulpverlening of wetgeving van gokken te maken heeft kan in dit dossier informatie vinden. Naast de beschikbare informatie uit Vlaanderen

Ronny Willemen werkt sinds 1994 als hulpverlener bij de **CAD** (Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen) Limburg vzw. CAD Limburg vzw heeft sinds jaren aandacht voor de gokproblematiek.
In 1958 werd dit ambulant centrum opgericht om personen met een verslaving op te vangen.
CAD Limburg vzw is zowel actief op het gebied van **preventie**, **hulpverlening** als **straathoekwerk**, dit ook wat de gokproblematiek betreft. De dienst is provinciaal (Limburg) gestructureerd met hoofdkantoren in Hasselt en in Genk, er zijn verscheidene regiokantoren.
Personen met een gokprobleem, evenals personen uit hun omgeving kunnen er terecht voor advies of ambulante hulp.

Het hulpverleningsteam is multidisciplinair samengesteld. Het grootste deel van de mensen met een gokprobleem dat bij de CAD in een ambulante begeleiding komt, kiest voor **een individuele- en/of partner-** (of samen met ouders) **begeleiding**. Sommigen kiezen voor een combinatie met een groepsbehandeling: **cursus** of **praatgroep**. Een laatste groep volgt een enkel een begeleiding in groep.
In 2000 doen 93 cliënten met een gokprobleem een beroep op de CAD voor een ambulante begeleiding. 83 Personen hebben gokken als hoofdprobleem en 10 personen geven gokken aan als probleem naast een alcohol- en/of drugprobleem, respectievelijk 4,4 % en 1,1 % van het totaal aantal cliënten. Binnen het CAD (de CAD zonder Medisch Sociaal Opvang Centrum) is 5,7 % (hoofdproduct) en 1,2 % (gokken secundair probleem) van de cliënten in behandeling voor een gokprobleem.
Samen met Joke De Meyst (preventie CAD Limburg vzw) begeleidt Ronny cursussen "Stoppen met Gokken" en een praatgroep voor personen met een gokprobleem. Er is ook een praatgroep voor partners van personen met een gokprobleem, deze wordt begeleid door Lieve Jordens.

Om deze bundeling te kunnen realiseren heb ik de nodige hulp nodig gehad. Hiermee wil ik ook de volgende mensen **bedanken voor hun bijdrage**: De gokkers en hun familie waar ik zelf veel van leerde, Joke De Meyst van CAD Limburg vzw preventiedienst (voor de samenwerking en haar bijdrage in het hoofdstuk 'preventie-modellen'), Frans Deman (AG) en Rita Casteleyn (AG-partners), Donald Van Rossem (Werkgroep Tegen GokVerslaving), Karine Piens (UBA), Luc Claeys (registratie-verantwoordelijke VVGG), F. Marique (voorzitter kansspelcommissie) ...

ij de **CAD** (Centra voor Alcohol-
.imburg vzw heeft sinds jaren

sonen met een verslaving op te

n **preventie**, **hulpverlening** als
etreft. De dienst is provinciaal
Hasselt en in Genk, er zijn

n uit hun omgeving kunnen er

steld. Het grootste deel van de
en ambulante begeleiding komt,
men met ouders) **begeleiding**.
groepsbehandeling: **cursus** of
begeleiding in groep.
en beroep op de CAD voor een
kken als hoofdprobleem en 10
en alcohol- en/of drugprobleem,
l cliënten. Binnen het CAD (de
5,7 % (hoofdproduct) en 1,2 %
andeling voor een gokprobleem.
vzw) begeleidt Ronny cursussen
sonen met een gokprobleem. Er
et een gokprobleem, deze wordt

de nodige hulp nodig gehad.
voor hun bijdrage: De gokkers
De Meyst van CAD Limburg vzw
rage in het hoofdstuk 'preventie-
yn (AG-partners), Donald Van
rine Piens (UBA), Luc Claeys

INLEIDING

De laatste tijd zijn er steeds meer signalen dat problemen met en door gokken toenemen.

Tot voor enkele jaren was er in Vlaanderen niet zo veel media-aandacht voor het gokken. Met de 'slots' en de 'amusementshallen' kwam het gokgebeuren de laatste tijd regelmatig in het nieuws, vooral omdat heel wat spelende jongeren een gokprobleem kregen. Maar de electronische kansspelen worden niet enkel door jongeren opgezocht. Gokken dreigt een 'normale' vorm van vrijetijdsbesteding te worden in Vlaanderen. Dit is alleszins de doelstelling van uitbaters van kansspelen. De nieuwe wetgeving op de kansspelen en de Kansspelcommissie wil een antwoord hierop zijn en wil de speler beschermen tegen een gokverslaving.

Dat meer en meer mensen een gokprobleem krijgen is wellicht te verklaren door:

- **De toenemende bereikbaarheid van direct uitkerende kansspelen:**
  Er komen meer kansspelen op de markt waarbij je onmiddellijk weet of je gewonnen hebt of niet. Vooral deze spelen zijn risicovol. Meer mensen gaan gokken en ook meer mensen spelen langer door.
  Er is de laatste tijd vooral wat te doen geweest rond de slots-toestellen. Je zag ze bijna overal en een groot deel van de jongeren speelde op deze toestellen. Maar ook andere direct uitkerende electronische kansspelen nemen in aantal toe. Ze trekken veel mensen aan, met als gevolg dat er meer gokverslaafden ontstaan. Ook in Nederland nam het aantal personen met een gokprobleem dat zich aanmeldde bij CAD's explosief toe eind jaren '80 en begin jaren '90. Dit nadat daar in 1986 een nieuwe regeling voor speelautomaten van kracht werd en het aantal direct uitkerende kansspelautomaten (vooral fruitautomaten, te vergelijken met de slots in Vlaanderen) sterk toenam. Deze groei heeft ook plaatsgevonden in Duitsland en de Verenigde Staten (Kok en Hermkens 1989).
  De slots en andere kansspelen met een videoscherm spreken veel jongeren aan, waarschijnlijk ook omdat ze doen denken aan T.V., video- en computerspelletjes waarmee ze opgroeien. De wet van 7 mei 1999 verbiedt slotsspelen als kansspel in Belgische cafés. Vanaf 1.1.2001 zijn ze uit de cafés verdwenen, vanaf 01.07.2001 zullen ze ook (als kansspel) uit de speelautomatenhallen moeten verdwijnen.

Volgens sommige deskundigen speelt het verlangen naar een steeds snellere behoeftebevrediging een rol. Verder wordt de televisie aangewezen als opwekker van de goklust. In de jacht op de kijkcijfers bedenken de programmamakers spelshows met telkens hogere prijzen. (Toon de Vos, 1995)

- **De nieuwe technologie** biedt de makers van kansspelen ook ongekende mogelijkheden.
  De speler kan steeds anoniemer op een toenemend aanbod van dadelijk uitkerende kansspelen gaan gokken. Veel van deze spelen bevatten een hoge risicofactor.
  Kansspelen worden steeds aantrekkelijker gemaakt zodat meer mensen spelen en zodat deze ook langer blijven spelen.
  On-line gokken bestaat al enkele jaren, de virtuele kansspelen vind je op honderden verschillende sites. Op 06.11.2000 introduceert de Nationale Loterij het eerste 'PC-kansspel': Cybero. Een kansspel in de vorm van een videospelletje, leuk voor de generatie die opgroeide met video-spelletjes, maar tegelijkertijd dus ook risicovol. Een verkeerde indruk zou gewekt kunnen worden: dat behendig spelen tot winst kan leiden.
  Terwijl winst of verlies ook hier op voorhand geprogrammeerd is. Is dit misschien ook een eerste aanzet om Vlamingen gewoon te maken te gokken via hun PC, om zo een publiek te lokken voor on-line gokken? Eerder maakte de Nationale Loterij bekend (virtuele) krasloten via internet te gaan aanbieden.

De wetgevende instanties zitten steeds met een dilemma: een bepaald kansspel toelaten of niet. Voor de overheid betekent gokken immers inkomsten vergaren, veel inkomsten. En de overheid organiseert zelf kansspelen. Toch weet men dat verslavingen veel geld kunnen kosten aan diezelfde overheid, denk maar aan de gezondheidskost van tabak- of alcohol- gebruik. Met de nieuwe wet (7.5.1999) is gekozen om de behoefte bij mensen om te gokken te kanaliseren en kwetsbare groepen te beschermen. Kiest men inderdaad voor kanalisatie om het illegaal gokken tegen te gaan of denkt men bij legalisering enkel aan de inkomsten?

Naast deze wetgevende maatregelen is er **nood aan meer preventieve en curatieve activiteiten** om gokverslaving zo veel mogelijk tegen te gaan.
De hulpverlening en preventie naar gokken toe staan in Vlaanderen eigenlijk nog maar in hun kinderschoenen. In vergelijking met het buitenland is er hier bitter weinig degelijk onderzoek naar deze problematiek.

ıgen naar een steeds snellere
visie aangewezen als opwekker
ədenken de programmamakers
'os, 1995)

ı kansspelen ook ongekende

nemend aanbod van dadelijk
leze spelen bevatten een hoge

akt zodat meer mensen spelen

irtuele kansspelen vind je op
ıtroduceert de Nationale Loterij
ısspel in de vorm van een
əide met video-spelletjes, maar
ruk zou gewekt kunnen worden:

geprogrammeerd is. Is dit
gewoon te maken te gokken via
ıe gokken? Eerder maakte de
ternet te gaan aanbieden.

ilemma: een bepaald kansspel
ımers inkomsten vergaren, veel
ıspelen. Toch weet men dat
ə overheid, denk maar aan de
et de nieuwe wet (7.5.1999) is
n te kanaliseren en kwetsbare
ɔor kanalisatie om het illegaal
kel aan de inkomsten?

d aan meer preventieve en
elijk tegen te gaan.
an in Vlaanderen eigenlijk nog
het buitenland is er hier bitter

I. GOKKEN IN ONZE MAATSCHAPPIJ

WAT IS 'GOKKEN' EIGENLIJK?

In brede zin van het woord is het iets doen waarvan je op voorhand het resultaat niet kent. Eigenlijk gokt dus iedereen. Wanneer we over 'gokken' spreken dan verstaan we er echter meestal het volgende onder: wedden, speculeren en spelen met geld (of bezittingen). In deze bundeling beperken we ons tot het laatste, gokken bezien we dan als een activiteit waar 'geld' en 'kans' centraal staan. Als je gokt zet je geld in met de kans geld te winnen of te verliezen. De kans om te winnen of te verliezen gaat gepaard met emoties, hoe meer er op het spel staat hoe spannender voor de speler.

WAAROM GOKKEN MENSEN?

We gokken om allerlei redenen:

- als vorm van spel;
- omwille van economische reden (gemakkelijk geld verdienen);
- het is actie en egoversterkend;
- ontsnappen aan de werkelijkheid;
- in lagere sociale klassen kan gokken gezien worden als een oplossing voor financiële problemen;
- om bij een bepaalde groep te horen.

GOKKEN IS EEN OUD MENSELIJK EN MAATSCHAPPELIJK FENOMEEN:

'Homo Ludens': De 'spelende mens'. De mens wil gokken, vroeger én nu.

Ook in ons taalgebruik vinden we tal van spreekwoorden en zegswijzen terug die verwijzen naar het gokken:

- Julius Caesar, zelf een verwoed speler : "Alea jacta est." : de teerling is geworpen.
- "Wie niet waagt, niet wint."
- "Een gokje wagen."

OOK HET HEBBEN VAN PROBLEMEN MET EN DOOR GOKKEN LIJKT VAN ALLE TIJDEN:

In één van de oudste epische gedichten, de Mahàbhàrata (1000 vóór Chr.), raakt de Indiase prins Yudhişţhira verzeild in een dobbelspel. In eindeloze ronden verspeelt hij al zijn bezittingen, zijn vier broers en zijn vrouw. Met het verstrijken van het spel neemt zijn drift om door te spelen alleen maar toe. In de laatste ronde zet hij zichzelf op het spel in de hoop om alles in één slag terug te winnen. Met de laatste worp bezegelt hij zijn lot.
In een Amerikaans tijdschrift *The Western County Magazine* van 1791 is een artikel terug te vinden over gokken.
Gokken wordt beschreven als een verslaving waarbij vele mensen alle bezittingen verloren en uiteindelijk zelfmoord pleegden.

In België was er al in 1902 de Wet op de Kansspelen, terwijl de drugswet bijvoorbeeld er hier pas in 1921 kwam.
Gokken is een oud fenomeen. Ook de problemen die mensen ermee krijgen zijn niet van vandaag. Daarom dienen er beschermingsmaatregelen getroffen te worden.

Uit dit alles blijkt dat gokken deel uitmaakt van het maatschappelijk leven én dat er een waarde-oordeel wordt uitgesproken. Bij afhankelijkheid van drugs merken we bijvoorbeeld een eerder negatieve maatschappelijke beoordeling. Toch willen we omgaan met een nicotinegebruiker maar niet met een alcoholist of een heroïnegebruiker. Men mag dus aan iets 'verhangen ' zijn, zolang er voor anderen geen onmiddellijke nadelige gevolgen zijn. Zoniet zal de maatschappij een

oorden en zegswijzen terug die

ea jacta est." : de teerling is

MET EN DOOR GOKKEN

ıàrata (1000 vóór Chr.), raakt de
. In eindeloze ronden verspeelt
Met het verstrijken van het spel
n de laatste ronde zet hij zichzelf
te winnen. Met de laatste worp

Magazine van 1791 is een artikel

bij vele mensen alle bezittingen

ansspelen, terwijl de drugswet

ıen die mensen ermee krijgen
ermingsmaatregelen getroffen te

het maatschappelijk leven én
. Bij afhankelijkheid van drugs
tschappelijke beoordeling. Toch
niet met een alcoholist of een
en ' zijn, zolang er voor anderen

II. Mens, Middel en Milieu

II.1 KANSSPELEN

1.1 DEFINITIE VAN EEN KANSSPEL

Een eenduidige, allesomvattende definitie van kansspelen is niet voorhanden. Binnen de wetgevingen, internationaal, wordt vaak een onderscheid gemaakt tussen kansspelen en behendigheidsspelen.
Kansspelen zijn in België sinds 1902 verboden, tenzij ze bij Koninklijk Besluit gedoogd worden. Behendigheidsspelen daarentegen zijn toegelaten. Zo beschouwt men wedden op sportwedstrijden, in de wet, niet als kansspelen. Omdat iemand met kennis ter zake wel een invloed zou kunnen hebben op het resultaat van deze weddenschap.
Het onderscheid tussen kansspel en behendigheidsspel leidt vaak tot discussies: het spel toelaten of niet. Het is in ieder geval een zeer kleine minderheid van de spelers die zo 'behendig' is dat er geen verlies geleden wordt op de geaccepteerde gok-behendigheidsspelen
(bv. paardenwedrennen).
Na 97 jaar is het onderscheid tussen een kansspel en een behendigheidsspel als toelatingsnorm niet langer in de Belgische wet opgenomen. Men verbiedt nog wel alle kansspelen behalve die spelen die géén kansspelen zijn in de zin van de wet (zie later) én de kansspelen die bij KB toegelaten zijn (zie later). In de ***Wet op de kansspelen, de kansspelinrichtingen en de bescherming van de spelers*** van 7.5.1999 worden kansspelen als volgt gedefiniëerd:

'Een kansspel is elk spel of weddenschap, waarbij een ingebrachte inzet van om het even welke aard, hetzij verlies van deze inzet door minstens één der spelers of wedders, hetzij een winst van om het even welke aard voor minstens één der spelers, wedders of inrichters van het spel of de weddenschap tot gevolg heeft en waarbij het toeval een zelfs bijkomstig element is in het

1 Het spelgedeelte in een kansspel wordt altijd door iets/iemand anders gespeeld. Eigen deelname aan het spel is verboden. De andere speelt slechts nadat jij hiervoor geld ingezet hebt.
2 Als speler in een kansspel speel je in alle gevallen tegen het kansspel, nooit tegen (wel hooguit tegelijk met, maar jouw winst of verlies heeft geen invloed op het resultaat van anderen) een andere speler.
3 Bij een kansspel is vooraf reeds bepaald welk percentage van de inzet in geld uitgekeerd wordt aan de spelers.
4 Een kansspel is een bijzondere manier van gokken en van spelen. Deelname aan een spel betekent deelname aan een activiteit met eigen regels. Deze zijn van te voren bekend bij de spelers of in onderling overleg tussen de spelers vastgesteld.
5 De aanwijzing van de winnaars gebeurt volledig toevallig.
6 Er zijn vaste, door het spel opgelegde, regels bij het kansspelen.
7 Bij een kansspel is niet de speler van belang, maar de inzet.
8 Er is bij het kansspel geen enkel verband tussen de speelrondes.

Hier moet aan toegevoegd dat bij illegaal gokken niet altijd voldaan wordt aan deze kenmerken. Een bekend gokspel is bijvoorbeeld dat twee spelers tegen elkaar spelen met het gooien van dobbelstenen. Beiden spelen om het geld wat ze in hun hand hebben, wie verliest geeft zijn geld aan de winnaar. Het pokerspel is ook een kansspel waarbij je wel tegen andere spelers speelt, een voorontwerp van de nieuwe wet op casinospelen wil dit kansspel toelaten binnen de casino's.

1.2 OVERZICHT VAN DE VERSCHILLENDE KANSSPELEN

De huidige 'Wet op de kansspelen, de kansspelinrichtingen en de bescherming van de spelers' dateert van 7 mei 1999. Op 30 december 1999 verscheen ze in het staatsblad. Deze wet verbiedt kansspelen of kansspelinrichtingen te exploiteren tenzij ze overeenkomstig met deze wet zijn. Verscheidene spelen (zie later), waaronder de producten van de Nationale Loterij, vallen niet onder deze wet. **Bij Koninklijk Besluit laat men volgende kansspelen toe:**

1. het bingotoestel en de one-ball in drankgelegenheden (KB 22.12.2000).
2. vijf soorten kansspelautomaten in speelautomatenhallen (KB 22.12.2000):

iets/iemand anders gespeeld.
andere speelt slechts nadat jij

llen tegen het kansspel, nooit
f verlies heeft geen invloed op

ercentage van de inzet in geld

n en van spelen. Deelname aan
eigen regels. Deze zijn van te
tussen de spelers vastgesteld.
evallig.
et kansspelen.
r de inzet.
e speelrondes.

t altijd voldaan wordt aan deze
dat twee spelers tegen elkaar
elen om het geld wat ze in hun
naar. Het pokerspel is ook een
een voorontwerp van de nieuwe
le casino's.

KANSSPELEN

ichtingen en de bescherming
ecember 1999 verscheen ze in
sspelinrichtingen te exploiteren
erscheidene spelen (zie later),
allen niet onder deze wet. **Bij**
oe:

den (KB 22.12.2000).
hallen (KB 22.12.2000):

om de 5 (of 6 bij extra inzet voor een extra bal) ballen in één van die gaten, die een cijfer vertegenwoordigen, te krijgen zodat ze op de (bingo-)'kaart(en)' een combinatie vormen van drie, vier of vijf aangrenzende getallen.
Het spel gelijkt op een flipper (pin-ball) maar is dat niet! Bij een bingo zijn op het horizontaal vlak (meestal 25) genummerde gaten gemaakt die een cijfer vertegenwoordigen. Als de bal in een gat gaat liggen dan gaat er een lichtje met het vertegenwoordigd cijfer branden op het verticaal scherm, op de 'kaarten'. Deze bal blijft daar liggen tot er een nieuw spel gestart wordt. De bal kan dus niet terug naar boven 'geflipperd' worden. Wanneer de bal niet in één van de 25 gaten valt dan zal hij via het onderste gat terug in 'afschiet-positie' komen te liggen. Van deze spelen wordt soms gezegd dat behendigheid een invloed zou hebben of je wint of verliest. Een behendige speler kan inderdaad de bal zo 'afschieten' zodat hij links (nabij cijfer 1) of rechts (nabij cijfer 7) in het horizontaal vlak komt. Maar daarmee maak je nog niet dat getal dat je wilt. Én wat zeker ook belangrijk is: het toestel is steeds zo afgesteld dat de uitbater een bepaald percentage winst behaald. Dus wie regelmatig speelt zal uiteindelijk toch steeds verlies lijden! Het is dus duidelijk een kansspel en géén behendigheidsspel.

Er zijn twee grote varianten:

1) ***de twee- kaart***: Bij de tweekaart heb je maar twee 'bingo- kaarten' op het vertikaal vlak waarop je juiste combinaties kan vormen. Wel kan je (wanneer je voldoende 'afdrukt' bij opstart) die rijen (a,b,c,d en e) die 'aan zijn' of 'branden' verschuiven zodat er meerdere combinaties mogelijk worden en je je spelmogelijkheden vergroot. Dit verschuiven kan tot na de derde bal. Indien je (willekeurig door machine bepaalt of wanneer de bal per geluk over de juiste brandende toets rolt) 'press button before shooting 5th ball' hebt branden kan dit tot na de vierde bal. Bij dit spel wordt het te winnen bedrag via een toevalsgenerator bepaald. Ook winstverdeling wordt elektronisch bepaald. Er zijn heel wat extra bonussen, extra spelmogelijkheden enz.. Hiervoor kan de éne keer wel en de andere keer niet gespeeld worden, afhankelijk van wat 'de kast geeft'.
Bij sommige varianten heb je ook de keuze om 'one-ball' te spelen (uitleg hieronder).

2) ***de zes- (of meer-) kaart***: Hier heb je meerdere 'bingo-kaarten' op het verticaal scherm.
De cijferreeksen zijn echter steeds dezelfde en er is nooit een verschuiven van de

Bingotoestellen zijn risicovol:
Voor de slots-toestellen er kwamen was dit het kansspel waar het meeste geld op verspeeld werd door gokkers. De meeste personen die hulp zoeken omwille van hun gokverslaving zijn op dit kansspel begonnen en er verslaafd aan geraakt.
Sinds jaar en dag is er bij de bingo-toestellen een grotere omzet dan bij eender welk ander kansspel.

ONE-BALL
Het spel bestaat erin op het horizontaal vlak van het toestel een bal of kogel te plaatsen in één van de gaten met hetzelfde cijfer als het cijfer dat op het paneel van het verticaal vlak verlicht is. Je speelt maar met één bal om de brandende cijfers op de kaart 'te maken' (bal in het gat met dat cijfer krijgen)
Het is een variant van "bingo". Wellicht in het leven geroepen omdat het meer voldoet aan de wensen van de gokker: snel opeenvolgende opwinding bekomen. One-ball is dus een risicovol kansspel. Vóór de wet van 7 mei 1999 kon men hierop op korte tijd veel geld verspelen. Met de in de nieuw wet voorziene regel dat men gemiddeld maximaal 500 Bef. per uur mag verliezen wordt de speler iets meer beschermd.

Vaak zie je bij al deze kasten uitvoeringen met een wisselautomaat aan het toestel zelf, briefjes van 100 Bef. tot en met 2000 Bef. kunnen er gewisseld worden in 50 frankstukken. Hoewel het KB voorziet dat er met munten betaald moet worden, wordt het de speler toch gemakkelijk gemaakt om te wisselen.
Alleszins toch beter dan het toenemend aanbod op de automatenmarkt waar gespeeld kan worden via 'vouchers', creditkaartjes waarop je via een soort bancontact een som kunt laten zetten waarmee je wenst te spelen. Voordeel is dat de speler geen tijd verliest met muntstukken in te brengen, nadeel is dat het spelen nog sneller gaat, de speler minder nadenkt en zich minder bewust is van de waarde van het geld dat hij aan het opspelen is. Bij automaten in speelautomatenhallen vind je deze uitvoeringen wel veel. Vanaf 1.7.2001 mag er enkel met Belgische muntstukken gespeeld worden (vanaf 1.1.2002 met euro).

2. SOORTEN KANSSPELEN IN SPEELAUTOMATENHALLEN

spel waar het meeste geld op
e hulp zoeken omwille van hun
slaafd aan geraakt.
tere omzet dan bij eender welk

et toestel een bal of kogel te
het cijfer dat op het paneel van
bal om de brandende cijfers op
)
en geroepen omdat het meer
volgende opwinding bekomen.
an 7 mei 1999 kon men hierop
v wet voorziene regel dat men
en wordt de speler iets meer

visselautomaat aan het toestel
nen er gewisseld worden in 50
munten betaald moet worden,
isselen.
op de automatenmarkt waar
es waarop je via een soort
nst te spelen. Voordeel is dat
ngen, nadeel is dat het spelen
inder bewust is van de waarde
n in speelautomatenhallen vind
mag er enkel met Belgische
ro).

NHALLEN

- **Dobbelspelen;**
- **Pokerspelen;**
- **Roulettespelen.**

De gebeurtenissen en de resultaten van deze kansspelen krijgen vorm met
a) symbolen, b) getrokken getallen, c) kaarten, d) dobbelsteenconfiguraties en/of e) cijfercombinaties.

De slots als kansspel zullen nog tot 1.7.2001 gedoogd worden in speelautomatenhallen.

SLOTS (afbeelding bijlage 7 p. 163)
Na 30.12.2000 (verschijnen K.B. 22.12.2000 in Belgisch staatsblad) krijgen de uitbaters van speelautomatenhallen 6 maanden de tijd om de slots- toestellen aan te passen (zie onder) of weg te halen, tot 01.07.2001 worden slots-toestellen als kansspel dus gedoogd. Eventueel kunnen ze vervangen worden door speelautomaten die wel voldoen aan de wettelijke criteria.

De slots-toestellen zijn eigenlijk een variant op de Jack-pot, die in België al lang verboden is. Het verschil met de Jackpot is dat de speler hier kan kiezen waar hij de getoonde symbolenreeks kan plaatsen. De speler plaatst de symbolenreeks in één van de drie of vier (naar gelang uitvoering) vakken ('slots'). Heb je een juiste combinatie (drie op een rij, horizontaal of diagonaal) dan levert dit punten op. Haal je genoeg punten dan levert dit 'credits' op. De toestellen zijn door uitbaters van kansspelen op de markt gebracht door te zeggen dat het 'behendigheidsspelen' zijn. In het begin werd de winnaar beloond met bonnetjes of jetons, deze dienden om opnieuw te kunnen spelen. In de praktijk kon men deze 'extra spelen' echter al snel inwisselen voor 50 Bef. het stuk, nog later zijn ze echte geldstukken gaan uitkeren.
Slots kunnen, volgens de nieuwe wet (7.5.1999), in cafés of automatenhallen blijven staan wanneer ze maximaal vijf extra spelen kunnen opleveren. Er zullen dan ook heel wat slots omgebouwd worden. En met de moderne technologie zie je al meer en meer video-spelletjes die verbonden zijn met een computernetwerk. Zo kan je je persoonlijke gegevens ingeven én een competitie spelen tegen personen over het hele land. Eens je naam en adres ingegeven ontvang je thuis allerlei informatie en documentatie: reclame! Momenteel zijn het enkel behendigheidsspelletjes. Gevreesd kan worden dat bijvoorbeeld de slots omgebouwd worden tot een spel dat

en een maximum bevindt, wordt de prestatie beloond hetzij door een inschrijving in een “Hall of Fame” hetzij door een uitstorting van speciën.

Slots zijn risicovol omwille van verschillende factoren: Jongeren worden bijvoorbeeld aangetrokken door de gelijkenis met video-spelletjes. En de speler behaalt altijd wel enkele punten (daarom nog geen credits) zodat men het gevoel heeft steeds (bijna) te winnen.

BLACK-JACK SPELEN (pontoon)
Deze automaten zijn al enige tijd te vinden in speelautomatenhallen. Je speelt alleen of tegelijkertijd met andere spelers tegen een automaat die ‘de bank’ is.
Het spel Black-jack (21-en) wordt gespeeld op een scherm met een kaartspel van 52 standaardkaarten. Het scherm wordt vernieuwd na elke kaartverdeling.
Het spel moet gespeeld worden zoals de spelregels toepasselijk bij tafel Black-jack (zie ook: casinospelen).

In het KB van 13.1.1975 beschreven als: ‘Soort 21-spel (gemechaniseerd kaartspel) met maximum 20 spelers en waarvan het spel erin bestaat volgens de bekomen combinatie 2 tot 10 vrijspelen te bekomen door uitstorting van penningen’.
Op het einde van de jaren ’70 zijn die ‘gemechaniseerde’ apparaten vervangen door toestellen (1 speler) van het merk Tehkan. Begin jaren ’90 verschijnen op de markt multispelers-modellen van de merken Sega en Sigma en, in 1998, van het merk Novomatic, G.A.A. en anderen. Deze elektronische modellen zijn opeenvolgend op de markt gekomen zonder reacties van de Parketten of van de Fiscus. Zij werden echter nooit formeel toegelaten of gerangschikt.
De UBA stelt dat er zo een gewoonte is ontstaan.

In het KB van 22.12.2000 worden deze toestellen, mits voorwaarden (zie hoofdstuk V) toegestaan. Dit KB zegt ook dat meerspelers maximum uit vier terminals mogen bestaan, er kunnen dus nog maar vier spelers tegelijkertijd deelnemen aan het spel.

Bij de meerspelers zie je ook wel eens uitvoeringen waarbij er op een groot scherm een aantrekkelijke vrouwelijke croupier je heel vriendelijk aankijkt en je zelfs toespreekt. Spelen wordt zo wel heel aantrekkelijk.

l hetzij door een inschrijving in
iën.

factoren: Jongeren worden
ideo-spelletjes. En de speler
credits) zodat men het gevoel

omatenhallen. Je speelt alleen
at die 'de bank' is.
herm met een kaartspel van 52
e kaartverdeling.
toepasselijk bij tafel Black-jack

oel (gemechaniseerd kaartspel)
bestaat volgens de bekomen
ting van penningen'.
rde' apparaten vervangen door
en '90 verschijnen op de markt
na en, in 1998, van het merk
modellen zijn opeenvolgend op
of van de Fiscus. Zij werden

its voorwaarden (zie hoofdstuk
kimum uit vier terminals mogen
ertijd deelnemen aan het spel.

vaarbij er op een groot scherm
iendelijk aankijkt en je zelfs

Deze toestellen werden toegelaten in K.B. 13.1.1975.
Het KB van 22.12.2000 zegt dat een meerspeler uit maximum vier terminals mag bestaan.
Zoals bij alle kansspelen in speelautomatenhallen zal je vanaf 01.07.2001 nog maar gemiddeld maximum 500 Bef. per uur kunnen verliezen en zal de maximale inzet per spel 250 Bef. bedragen.

Dit spel gelijkt op de echte paardenwedrennen: op een scherm krijg je te zien welke prestaties de paarden bijeen gelopen hebben en dit bepaalt hun respectievelijke 'quotering' (waarde) bij winst. Een groot verschil is wel dat de uitkomst van deze elektronische wedrennen bepaald wordt door een computer. Daar waar bij echte paardenwedrennen een mogelijkheid bestaat dat een heel kleine minderheid 'het geluk' wat naar zijn hand kan zetten wanneer er een grote kennis ter zake is, valt dit hier volledig weg. Deze automaat zal verlies en winst vanzelf regelen naargelang hij ingesteld is door de programmeur.

DOBBELSPELEN (afbeelding bijlage 7 p. 164)
Het mechanisch dobbelspel bevat 3 dobbelstenen die zich in een trommel bevinden. De speler brengt de trommel in beweging via een startknop en wordt uitbetaald als vooraf opgestelde combinaties 'gegooid' worden.

Het elektronische dobbelspel bestaat uit een scherm waar drie, vier, of vijf teerlingen geworpen worden, naargelang de versie van het spel. Het nagestreefde doel bestaat erin een vooraf opgestelde combinatie te verwezenlijken. De speler wordt betaald afhankelijk van deze combinaties.

Ook hier heb je automaten om alleen te spelen en heb je meerspelers. De combinatiemogelijkheden om op te gokken zijn enorm en op korte tijd kan je hiermee dan ook veel geld verliezen.
De automatische teerlingspelen moeten volgens een arrest van het Hof van Beroep te Gent van 26.06.1991 functioneren met fysisch aanwezige teerlingen en het resultaat van het spel moet het gevolg zijn van het willekeurig vallen of rollen van de teerlingen. De aard van het symbool op de teerling is van geen belang. Cassatieuitspraak was er op 2.2.1993.

lichaamstaal van de tegenspelers, maar het is zeer weinig mensen gegeven hier voordeel uit te trekken), is dit bij deze automaten niet relevant. Dit toestel is ingesteld om een bepaalde winstmarge te behalen over een bepaald aantal spelletjes. De behendigheid van de speler is dus niet van belang, het toestel zal steeds nemen of geven naargelang het geprogrammeerd is.

ROULETTESPELEN (afbeelding bijlage 7 p. 165)
Het Roulette-spel kan van het mechanisch- of elektronisch type zijn.
Bij *de mechanische Roulette* volstaat het de kleur te voorspellen waarop het balletje blijft stilliggen. Het spel bestaat uit een door een doorkijkkoepel overdekte roulette gelijkend op deze die gebruikt wordt voor de tafelspelen in casino's. Wel met dit verschil dat de indelingen slechts weergegeven worden door vakken van twee verschillende kleuren.
Eens de inzet ingebracht, selecteert de speler de kleur waarop hij wilt inzetten. Vervolgens kan men met de starttoets de roulette in beweging brengen. Als het balletje blijft stilliggen in één van de vakken, duidt dit de winnende kleur aan. De winnaar wordt betaald afhankelijk van zijn spel én van de vooraf ingestelde combinatie.

Het K.B. van 13.1.1975 liet deze spelen reeds toe.

Sommige moderne Roulette-spelen die nauw aansluiten bij het traditioneel casinospel (op meerdere mogelijkheden kunnen inzetten) kunnen op de markt gevonden worden. Ze werden echter nooit door het Parket of door de Fiscus gerangschikt.

De elektronische Roulette wordt gespeeld op een scherm met twee niveaus. Op het eerste niveau bevindt zich de inzettafel waarop de speler zijn virtuele penningen gaat plaatsen. Op het tweede scherm wordt het rad afgebeeld.
Eens de inzet ingebracht, mag de speler zijn virtuele penningen op de vakken van zijn keuze plaatsen. Vervolgens kan men via de starttoets de Roulette in beweging brengen. Als het balletje blijft stilliggen in één van de vakken, duidt dit het winnende nummer aan. De winnaar wordt betaald afhankelijk van zijn spel en de vooraf ingestelde combinaties.

Het is afwachten of deze electronische roulettes

r weinig mensen gegeven hier
ı niet relevant. Dit toestel is
len over een bepaald aantal
ıiet van belang, het toestel zal
erd is.

ıisch type zijn.
voorspellen waarop het balletje
ɔorkijkkoepel overdekte roulette
pelen in casino's. Wel met dit
vorden door vakken van twee

kleur waarop hij wilt inzetten.
in beweging brengen. Als het
lit de winnende kleur aan. De
én van de vooraf ingestelde

ansluiten bij het traditioneel
ızetten) kunnen op de markt
het Parket of door de Fiscus

ıerm met twee niveaus. Op het
eler zijn virtuele penningen gaat
eeld.
e penningen op de vakken van
rttoets de Roulette in beweging
vakken, duidt dit het winnende
ijk van zijn spel en de vooraf

nieuwe wetgeving op de casino's zal pas ten vroegste in 2002 klaar zijn. Tot die tijd kan alles er blijven zoals het nu is.

ROULETTE (afbeelding bijlage 7 p. 166)
Dit is het meest bekende casinospel. Op de inzettafel kan je inzetten op één van de getallen en/of op één van de talrijke inzetmogelijkheden. Het vakje waarin het metalen balletje blijft stilliggen bepaald welk getal, welke kleur en/of welke andere inzetmogelijkheid gewonnen heeft. De speler kan op verschillende manieren inzetten. In Vlaanderen wordt er gewoonlijk Amerikaanse roulette gespeeld:
Men kan op *Plein*, een vol nummer (0-36), inzetten. Ligt het balletje bij stilstand van de roulette in het vakje van dat nummer dan heeft men de inzet maal 35 gewonnen.
Cheval spelen doe je wanneer je op twee met elkaar verbonden nummers inzet, indien je wint krijg je je inzet x 17.
Transverale pleine houdt in dat je inzet op één van de horizontaal lopende rijen van drie nummers, bij winst krijg je je inzet x 11.
Men kan verder *carré* spelen (blok van 4 nummers), als één van die nummers valt dan heb je je inzet x 8.
Transversale simple betekent dat je op een horizontaal blok van 6 nummers inzet (twee aangrenzende rijen), winst is goed voor je inzet x 5.
Quatro: je zet in op een groep van 9 nummers.
Als je op *Colonne* inzet dan zet je op een kolom van 12 nummers in, bij winst wordt de inzet verdubbeld.
Ook kan je inzetten op *Douzaine* (dozijn), je kan inzetten op *Premier Douzaine* P12 (1-12), *Milieu Douzaine* M12 (13-24) en *Dernier Douzaine* D12 (25-36). De inzet wordt verdubbeld bij winst.
Je kan je inzet ook verdubbelen wanneer je wint met één van '*chances simples*' (enkelvoudige kansen): *Noir* (zwart vakje) of *Rouge* (rood vakje), *Pair* (paar) of *Impair* (onpaar) ofwel *Manque* (nummers 1-18) of *Passe* (19-36).
Als je op 0 inzet en je wint, dan heb je je inzet x 35 én alle combinaties met 0 worden uitbetaald. Van de enkelvoudige kansen wordt de inzet gehalveerd.
De maximale inzet varieert van casino tot casino. In sommige casino's kan men met de maximale inzet op verschillende combinaties tegelijk een bedrag inzetten dat kan oplopen tot over 1.000.000 frank voor 1 spelbeurt. De minimum inzet varieert ook naargelang het bezochte casino, meestal kan je er in de namiddag met een lagere minimuminzet spelen dan 's avonds.

verdubbelen. In één box kunnen ten hoogste drie spelers samenspelen, dus de boxhouder met maximum twee medespelers.
Doel is 21 te behalen of zo dicht mogelijk bij dit getal te komen zonder 'kapot' te spelen (meer dan 21). Aas telt voor 1 of 11, plaatjes voor 10 en al de rest heeft die waarde die erop staat. Black Jack is dat je met de twee eerste kaarten een aas én een 10 of een plaatje hebt, je krijgt dan bij winst je inzet terug met verhouding 3:2 (anderhalf maal de inzet). Dit geldt echter niet bij een split waar bij winst met 21 gewoon met verhouding 2:1 wordt uitbetaald.
Eens alle inzetten gedaan, deelt de croupier aan iedere speler een kaart "beeld naar boven" en bedient zich als laatste. Daarna krijgt iedere speler een tweede kaart. De speler vraagt al dan niet één of meerdere kaarten om aldus een puntenaantal te verkrijgen zo dicht mogelijk bij 21 gelegen. De croupier moet een kaart trekken tot aan "16" en is verplicht te passen vanaf "17". Is de speler dichter bij de 21 dan de croupier dan wint hij. De boxhouder is verplicht één of meerdere kaarten te vragen op een "hard total" (= zonder aas) tot 12 is bereikt. Bij gelijke waarde van speler en croupier is er sprake van "onbeslist" (stand off = niemand wint). De inzetten kunnen dan worden teruggenomen, gewijzigd of er kan mee worden doorgespeeld.
<u>Surrender</u>: Elke speler die met 2 kaarten een "hard total" (= zonder aas) van minimum 12 behaalt, kan "surrender" aanvragen, mits de eerste kaart van de croupier geen aas is. Door te "surrenderen" wordt de inzet gehalveerd. Surrender kan ook nog na het splitsen.
<u>Verdubbelen</u>: Na de eerste 2 kaarten kan de boxhouder (en naderhand de medespeler) zijn inzet verdubbelen ongeacht de totale waarde van zijn hand (behalve bij Black Jack). Hij krijgt dan slechts 1 kaart. Wanneer men dubbelt met een aas telt deze automatisch voor 1.
<u>Splitsen</u>: Elk paar (2 kaarten van gelijke waarde) kan gesplitst worden. Ontvangt de boxhouder na splitsing op één van beide nieuwe handen een kaart waardoor opnieuw een paar wordt gevormd, kan weer gesplitst worden. Dit leidt tot een maximum van drie handen. Hetzelfde geldt voor een paar van azen met dien verstande dat op elk gesplitste aas slechts één kaart wordt uitgereikt. Wanneer men een 10 ontvangt op een gesplitste aas, dan is dit geen Blackjack maar 21.
<u>Verzekering</u>: Elke speler die een inzet heeft staan kan zich tegen Blackjack van de croupier verzekeren indien deze als eerste kaart een aas trekt. Het bedrag van de verzekering bedraagt minimum 50 Bef. en maximum de helft van het totaal van zijn inzetten op de box(en). De verzekering dient genomen te worden vóór de verdeling van de tweede kaart. Wanneer men dubbelt en/of splitst kunnen deze bijkomende

spelers samenspelen, dus de

tal te komen zonder 'kapot' te
voor 10 en al de rest heeft die
wee eerste kaarten een aas én
inzet terug met verhouding 3:2
en split waar bij winst met 21

re speler een kaart "beeld naar
e speler een tweede kaart. De
om aldus een puntenaantal te
ier moet een kaart trekken tot
speler dichter bij de 21 dan de
of meerdere kaarten te vragen
Bij gelijke waarde van speler en
and wint). De inzetten kunnen
orden doorgespeeld.
ard total" (= zonder aas) van
mits de eerste kaart van de
e inzet gehalveerd. Surrender

oxhouder (en naderhand de
totale waarde van zijn hand
rt. Wanneer men dubbelt met

gesplitst worden. Ontvangt de
handen een kaart waardoor
itst worden. Dit leidt tot een
een paar van azen met dien
wordt uitgereikt. Wanneer men
Blackjack maar 21.
an zich tegen Blackjack van de
aas trekt. Het bedrag van de
de helft van het totaal van zijn
en te worden vóór de verdeling
plitst kunnen deze bijkomende

CRAPS (afbeelding bijlage 7 p. 167)
De croupier biedt de werper (shooter) 5 dobbelstenen aan waaruit hij er 2 selecteert. De werper moet wel een inzet plaatsen op de 'pass line' of de 'don't pass line', eventueel gepaard aan inzetten op andere mogelijkheden. Alle andere spelers mogen inzetten plaatsen naar eigen keus. De werper verliest de dobbelstenen indien hij een 7 werpt nadat een punt gekend is. Niemand is verplicht de dobbelstenen te werpen.
Je hebt volgende inzetmogelijkheden:

<u>*Enkelvoudige kansen :*</u>
Pass-line. Een inzet voor de eerste worp van de werper, genoemd 'come out roll'. De speler wint met 7 of 11 en verliest met 2, 3 of 12 (craps). Elk ander totaal van de dobbelstenen is het "punt". Hij wint indien het punt geworpen wordt voor een 7; hij verliest indien een 7 geworpen wordt voor het punt.

Don't Pass-line. De speler verliest indien een 7 of 11 geworpen wordt bij de eerste worp; hij wint met 2 of 3; met 12 is het een stand-off, nl. hij verliest noch wint. Is er een punt en dit wordt herworpen dan verliest hij; wordt na het punt eerst een 7 geworpen dan wint hij.

Come. Deze inzet kan de speler plaatsen op gelijk welk ogenblik nadat een punt is gekend en wordt gespeeld overeenkomstig de regels van de 'Pass-line'. Hij wint indien de daaropvolgende worp 7 of 11 is en verliest met 2, 3 of 12. Elk ander punt wordt zijn "Come point" en wordt in het overeenstemmend vak geplaatst. Hij wint indien het Come point geworpen wordt voor een 7, anders verliest hij.

Don't Come. Deze inzet kan de speler plaatsen op gelijk welk ogenblik nadat een punt is gekend en wordt gespeeld overeenkomstig de regels van de 'Don't Pass-line'; hij verliest indien de volgende worp 7 of 11 is en wint met 2 of 3; met 12 is het een stand-off. Elk ander punt wordt 'Don't Come point' en wordt in het overeenstemmend vak geplaatst. Alle 'Don't Come points' winnen indien een 7 geworpen wordt voor de herhaling van het punt, zoniet verliest men.

<u>Inzetten voor een enkele worp:</u>

Field. 3, 4, 9, 10 en 11 betalen 1 tegen 1.
2 en 12 betalen 2 tegen 1.

2&2.	Betaalt 7 tegen 1.
3&3.	Betaalt 9 tegen 1.
4&4.	Betaalt 9 tegen 1.
5&5.	Betaalt 7 tegen 1.

Place bets:

Op gelijk welk ogenblik tijdens het spel kan u inzetten op 4 ,5 ,6 ,8 ,9 en 10. U wint als het nummer geworpen wordt en verliest met een 7. Alle andere mogelijke punten hebben geen invloed op de inzet.

6 of 8.	Betaalt 7 tegen 6.
5 of 9.	Betaalt 7 tegen 5.
4 of 10.	Betaalt 9 tegen 5.

Lay bets:

Een inzet tegen het gekozen nummer, men wint als een 7 geworpen wordt voor het nummer en verliest als het nummer eerst geworpen wordt; andere nummers hebben geen invloed.

6 en 8.	Betaalt 4 tegen 5.
5 en 9.	Betaalt 5 tegen 8.
4 en 10.	Betaalt 5 tegen 11.

Odds:

Deze inzetten kunnen enkel gespeeld worden in toevoeging tot de oorspronkelijke inzet op Pass- en Don't Pass-line, Come en Don't Come nadat het punt is gekend. Het maximum van deze inzetten moet in verhouding blijven tot de oorspronkelijke inzet of "Flat bet" en dienen te bestaan uit eenheden afhankelijk van het punt. Inzetten gepaard aan de Pass-line en de Come winnen als het punt geworpen wordt voor een 7 en verliezen met een 7; alle andere punten hebben geen invloed. Inzetten gepaard aan de Don't Pass-line en Don't Come winnen met een 7 en verliezen indien het punt geworpen wordt; alle andere punten hebben geen invloed.

	Pass-line/Come	*Don't Pass-line/Don't Come*
6 en 8	Betaalt 6 tegen 5.	Betaalt 5 tegen 6.
5 en 9	Betaalt 3 tegen 2.	Betaalt 2 tegen 3.
4 en 10	Betaalt 2 tegen 1.	Betaalt 1 tegen 2.

n op 4 ,5 ,6 ,8 ,9 en 10. U wint
7. Alle andere mogelijke punten

een 7 geworpen wordt voor het
vordt; andere nummers hebben

evoeging tot de oorspronkelijke
ome nadat het punt is gekend.
g blijven tot de oorspronkelijke
eden afhankelijk van het punt.
en als het punt geworpen wordt
punten hebben geen invloed.
Come winnen met een 7 en
punten hebben geen invloed.
ne

Punto Banco: Er kunnen gewoonlijk 9 spelers plaatsnemen aan de tafel, maar ook spelers die geen zitplaats hebben, kunnen deelnemen aan het spel. Iedere speler kan slechts 1 box spelen.
Maximum 3 spelers kunnen op dezelfde box inzetten zonder echter het tafelmaximum te overschrijden. Er bevinden zich 6 boeken kaarten in de slof. Het komt erop aan om met 2 of 3 kaarten 9 punten te behalen of die zo dicht mogelijk te benaderen zowel voor de Punto als voor de Banco.
De puntwaarde van de kaarten:
Vanaf de Aas tot en met de 9 behouden de kaarten hun eigen waarde, nl. 1, 2, 3 enz.

Tienen en beelden krijgen de waarde 'nul'. Wanneer alle inzetten zijn geplaatst, deelt de croupier 2 kaarten voor de Punto en 2 kaarten voor de Banco. De som van beide kaarten, zowel voor Punto als voor Banco, bepaalt het verdere verloop van het spel. Is de som van beide kaarten groter of gelijk aan 10, dan vervalt het tiental.

Enkele voorbeelden:
8 + 5 = 13 wordt 3
7 + 8 = 15 wordt 5
Beeld + 8 = 8
Beeld + 10 = 0

Het trekken van de derde kaart wordt bepaald door het puntentotaal van de eerste twee kaarten van zowel Punto als Banco. Hiertoe dient de hieronder afgebeelde **"tabel"** geraadpleegd te worden. In geval Punto en Banco eindigen met hetzelfde aantal punten (égalité), is de speler vrij zijn inzet te laten staan of weg te nemen. Enkel de inzetten op **"égalité"** worden betaald.

De betalingen van de inzetten zijn de volgende:
Punto: 1 tegen 1
Banco: 19 tegen 20
Egalité: 8 tegen 1
De minimum- en maximum-inzetten zijn aangegeven op de tafel. Bij betwistingen geldt het beslissingsrecht van de directie dat voor geen beroep vatbaar is.

Punto:

0, 1of 2	Krijgt een derde kaart indien Punto geen 8 of 9 heeft met zijn eerste twee kaarten.
3	Krijgt een derde kaart indien Punto geen 8 of 9 heeft met zijn eerste twee kaarten en als de derde kaart van Punto geen 8 is.
4	Krijgt een derde kaart indien Punto geen 8 of 9 heeft met zijn eerste twee kaarten en als de derde kaart van Punto geen 0, 1, 8 of 9 is.
5	Krijgt een derde kaart indien Punto geen 8 of 9 heeft met zijn eerste twee kaarten en als de derde kaart van Punto geen 0, 1, 2, 3, 8 of 9 is.
6	Krijgt enkel een derde kaart als de derde kaart van Punto een 6 of een 7 is. Krijgt geen derde kaart als Punto geen derde kaart neemt.
7	Krijgt geen derde kaart.
8 of 9	Krijgt geen derde kaart. Punto krijgt eveneens geen derde kaart.

4. OVERIGE (KANS)SPELEN

Onderstaande spelen zijn géén kansspelen in de zin van de wet van 7 mei 1999 en dus volledig legaal. Toch kan men bij sommige spelen ook spreken een kans- of gokspel, waarbij het ene spel al meer risico's inhoudt dan het andere:

Spelen betreffende sportbeoefening en weddenschappen die naar aanleiding ervan georganiseerd worden.

Er zijn in Vlaanderen twee grote wed- of turfkantoorketens: het Engelse **Ladbrokes** en het Frans-Belgische **Tierce Franco-Belge** (P.M.U. - De 'Paris Mutuel Urbain', een koörperatieve vennootschap die de belangen van de aangesloten leden-uitbaters van paardenwedrennen behartigt en promoveert.).
Bij Ladbrokes-turfkantoren kan je gokken op Belgische, Franse en Engelse paardenwedrennen én op Engelse windhondenrennen. Je kan er ook op voetbalwedstrijden, (nationaal en internationaal: 'Eurofoot'), midweek- of weekendwedstrijden spelen. De Engelse windhonden- en paardenwedrennen zijn in de kantoren live op TV-schermen te volgen. De Franse paardenwedrennen kan men er live per audio beluisteren. Om meer personen te lokken tijdens de meer rustige weekdagen, wordt er dan met bonussen gewerkt. Informatie vind je op

of 9 heeft met zijn eerste twee kaarten.
of 9 heeft met zijn eerste twee kaarten

of 9 heeft met zijn eerste twee kaarten
8 of 9 is.
of 9 heeft met zijn eerste twee kaarten
2, 3, 8 of 9 is.
art van Punto een 6 of een 7 is.
e kaart neemt.

van de wet van 7 mei 1999 en
len ook spreken een kans- of
dan het andere:

eddenschappen die naar

etens: het Engelse **Ladbrokes**
- De 'Paris Mutuel Urbain', een
angesloten leden-uitbaters van

lgische, Franse en Engelse
nnen. Je kan er ook op
'Eurofoot'), midweek- of
- en paardenwedrennen zijn in
e paardenwedrennen kan men
lokken tijdens de meer rustige
kt. Informatie vind je op

Tijdens de week zie je in de turfkantoren vooral personen die niet (meer) werken, meestal gaat het om (brug-)gepensioneerden. Aan de voetbalweddenschappen wordt wel meer door jongeren deelgenomen. Informatie over PMU (Tierce, quarte en top 5) vind je terug op www.turf-be.com, een site van de Belgische paardenwedrennen met ontledingen van de rennen en met statistieken.
Hoewel niet verboden zijn deze spelen niet onschuldig. Vooral de live-te-volgen wedstrijden zijn heel spannend, je weet onmiddellijk het resultaat: winst of verlies. Hierdoor zijn ze risicovol voor verslaving. Verder is het niet altijd even duidelijk hoeveel leed de dieren wordt aangedaan. Jan van den Beemd schrijft in Talkies een artikel over het lot van honden die deelnemen aan hondenwedrennen: "racen met wegwerpwindhonden". Wanneer honden niet snel genoeg (meer) lopen wacht hen een onzekere toekomst. In de Verenigde Staten zouden jaarlijks zo'n 30.000 windhonden gedood worden. Dit is meer dan de helft van de daar 49.000 gefokte honden per jaar.
Tegenwoordig kan je op allerlei sportwedstrijden wedden, een voorbeeld is 'Mega-bike' bij het wielrennen waarbij je nu ook al via internet kan deelnemen.
Wedden op duiven is in Vlaanderen zeer populair onder de talrijke duivenmelkers. Hoe hoger je inzet hoe meer geld je kan winnen.
Hoewel hanen- en hondengevechten verboden zijn, mede omwille van het leed dat de dieren wordt aangedaan, is het leed van de talloze duiven die gedood worden na een slechte vlucht nog geen reden geweest voor een verbod op deze 'sport'.

Spelen die aan de speler of gokker geen ander voordeel opleveren dan het recht om maximaal vijf keer gratis verder te spelen.

Dit kunnen allerlei spelen zijn. Gevaarlijk bij deze formulering is dat kansspelen zo weer kunnen binnensluipen in cafés en speelautomatenhallen en er stilaan 'een gewoonte' ontstaat. Bijgevolg zou men ze later officiëel kunnen gaan toelaten. Niet omdat men het ongevaarlijk vindt voor de volksgezondheid maar omdat men moet toegeven dat men de wet niet heeft kunnen doen toepassen, er dus een beheersprobleem is. Een goede controle en een direct optreden zal dus belangrijk zijn wanneer er bijvoorbeeld toestellen zijn waar jetons of bonnetjes ('goed voor 1 spel') uitbetaald gaan worden.
Toon de Vos zegt dat een betere formulering bij de speelautomaten kan zijn: 'die spelen waar een toevalgenerator is ingebouwd worden verboden'. Bij videospelletjes

Kaart- of gezelschapspelen, uitgeoefend buiten de kansspelinrichtingen klasse I en II, alsook spelen uitgebaat door pretparken of door kermisexploitanten die slechts een beperkte inzet vereisen en aan de speler of gokker slechts een materieel voordeel van geringe waarde kunnen opleveren.

Er mag dus gekaart worden in cafés. Kaartspelen die slechts een zeer beperkte inzet vereisen en aan de speler of gokker slechts een materieel voordeel van geringe waarde kunnen opleveren zijn toegestaan. Wanneer er slechts voor enkele franken of voor een pintje wordt gespeeld is er dus geen probleem. Het wordt wel illegaal wanneer er meer geld wordt ingezet. En de 'bulldozertjes' van op de kermis zijn ook legaal.

Om discussies te vermijden doet de wetgever er goed aan duidelijk te zijn in wat een 'beperkte inzet' is en wat 'een geringe waarde is'.

Loterijen in de zin van de wet van 31.12.1851 op de loterijen, de wet van 22.07.1991 betreffende de Nationale Loterij en de artikelen 301, 302, 303 en 304 van het Strafwetboek.

Onder het motto "spelen is pas gevaarlijk als het illegaal gebeurt" organiseert de staat haar eigen spelen. Iedereen kent wel de vroegere Koloniale Loterij, opgericht in 1934 en vanaf 1964 omgetoverd in de huidige Nationale Loterij. Tot in 1978 werden enkel de klassieke loterijbiljetten verkocht. De trekking van de hoge loten werd door de televisie uitgezonden. Vanaf 1978 startte de Nationale Loterij met de Lotto (6/40), en konden de kijkers kennismaken met fenomenale bedragen voor de zes juiste cijfers. Vanaf 1983 moest je hiervoor zes van de 42 cijfers juist hebben. Keno, Joker (bij lotto) en de Europese Loterij zijn ook producten van de Nationale Loterij.

Interessant is de evolutie dat de overheid kansspelen ging organiseren waarbij de speler dadelijk wist of hij gewonnen had of niet: de krasloten. In Groot- Brittanië is de gokproblematiek enorm toegenomen sinds de staat daar deze vorm van kansspelen is gaan organiseren.

Er zijn er bij ons al heel wat ontwikkeld. Wat niet goed verkoopt wordt snel weer afgevoerd of vervangen door een ander. Zo bestaan niet meer: Duo (voor het eerst verkocht in 1981), Sweepstake (1982), Baraka (1990), Domino (1992), Tele-kwinto (1994), Scrratch (1995), Trix (1996), Picto (1998) en Subit'euro 1998).

eoefend buiten de
k spelen uitgebaat door
'e slechts een beperkte
er slechts een materieel
eren.
die slechts een zeer beperkte
materieel voordeel van geringe
er slechts voor enkele franken
bleem. Het wordt wel illegaal
rtjes' van op de kermis zijn ook

aan duidelijk te zijn in wat een

1 op de loterijen, de wet
terij en de artikelen 301,

egaal gebeurt" organiseert de
ere Koloniale Loterij, opgericht
Nationale Loterij. Tot in 1978
De trekking van de hoge loten
tte de Nationale Loterij met de
fenomenale bedragen voor de
van de 42 cijfers juist hebben.
ok producten van de Nationale

n ging organiseren waarbij de
sloten. In Groot- Brittanië is de
aar deze vorm van kansspelen

oed verkoopt wordt snel weer
niet meer: Duo (voor het eerst
)), Domino (1992), Tele-kwinto
ubit'euro 1998).

gebruiken om te gokken. De Nationale Loterij maakte eerder al bekend dat zij kansspelen, waaronder krasloten, ook via internet aan de man willen brengen.
'Super Fun' waarmee je levenslang jaarlijks 1.000.000 Bef. kan winnen kost 160 Bef., het duurste kraslot van de Nationale Loterij. Tevens in mei 2001 maakt de Nationale Loterij bekend dat ze alle prijzen van haar producten maar ook van de te winnen prijzen verhoogt. Dit omdat ze vrezen dat de komst van de euro mensen minder zal doen gokken omdat er dan geen miljoenen meer te verdienen zijn. En ze willen concurentieel blijven met buitenlandse producten. Enkel een zet om nog weer winsten te kunnen boeken?
In het verleden koppelde de Nationale Loterij ook al kansspelen aan TV-programma's om zo een breed publiek te bereiken. Zo had je Tele-kwinto en Bingo-vision (1997) waar je vanuit je zetel naar een spel kon kijken waarin de winnende combinaties bekend gemaakt werden.
Producten van de Nationale Loterij vallen **niet onder de bevoegdheid van de kansspelcommissie** (Ministerie van Justitie) **maar onder die van het Ministerie van** Tele-communicatie, Participatie en **Overheidsbedrijven** (Nationale Loterij is een overheids-instelling: de wet van 22.07.1991 is van toepassing).

Informatie over de producten van de Nationale Loterij vind je terug op www.Nationale-Loterij.be.

KIENEN
Bij kienen (in Nederland 'bingo' genoemd) koop je (bingo- of kien-)kaarten om deel te nemen. Een kaart kost gewoonlijk 100 à 500 Bef.. Op deze kaarten staan allemaal willekeurige getallen. Vooraan in de zaal worden er balletjes getrokken met daarop ook getallen. Als het getal op het balletje overeenstemt met een getal op je kaart(en), bedek je dit getal. Doel is zo snel mogelijk heel je kaart 'vol te hebben'. Wie de kaart vol heeft maakt dit kenbaar en kan een prijs gaan halen.
In het verleden is er veel discussie geweest of dit spel nu legaal of illegaal is. Volgens de wet mogen er geen geldprijzen uitgekeerd worden, wel mag het spel doorgaan wanneer het enkel materieel voordeel van geringe waarde aan de speler kan opleveren. Toch gebeurt het dat een prijs om te wisselen is tegen zijn geldelijke waarde. Er wordt zelfs melding gemaakt dat er terug gewoon geldelijke prijzen te winnen zijn. Vooral vrouwen nemen deel aan dit kansspel. In parochie- of buurthuizen zijn er regelmatig georganiseerde avonden waar (vaak vaste)

Wellicht is deze vorm van gokken de grootste uitdaging voor aanbieders van kansspelen maar zeker ook voor makers van wetten, voor hulpverleners en preventiewerkers.
Via internet gokken kan in alle intimiteit en de mogelijkheden zijn onbeperkt. Alle kansspelen kunnen op deze wijze meer risicovol worden. In België is on-line gokken aan de zelfde voorwaarden verbonden als het off-line gokken maar internationale afspraken ontbreken. Zo worden heel wat kansspelen aangeboden vanuit Antigua of de Antillen waar iedereen een vergunning kan kopen en zo kansspelen kan aanbieden over heel de wereld. Enkel wanneer ze via een Belgische provider worden aangeboden kunnen de Belgische gerechtelijke diensten optreden.

Ook een neveneffect van de nieuwe technologie is het **beleggen (speculeren) via home-banking** systemen. Vanachter de computer probeert de belegger zoveel mogelijk te verdienen aan zijn spaarcentjes. Dit kan ook verslavend gaan werken. Het is bekend dat mensen hier zo in opgaan dat ze hun job op het spel zetten omdat ze het niet konden laten regelmatig naar huis te gaan om de laatste beursberichten te bekijken. Soms gaat de amateur- belegger zelfs geld lenen in de hoop hiermee winst te maken, dit kan leiden tot een enorme schuldenberg.
Toon de Vos citeert in 'Handboek verslaving' (1999) Collot d'Escury (1997) die het positief vindt dat we met de huidige en toekomstige elektronische media kinderen kunnen helpen leren; lesmateriaal kan aangepast worden aan het eigen tempo, creativiteit en algemene ontwikkeling kan gestimuleerd worden. Verantwoord surfen op het Web vereist echter enige begeleiding van volwassenen. **Jongeren moeten beschermd worden wat de toegang naar o.a. goksites betreft**. Met name de providers, maar ook de professionals op de verschillende deelgebieden moeten hierin een rol spelen.
Young van het Center for On-line Addiction (een website die zich 'the World's First Consultation Firm and Virtual Clinic for CyberRelated Issues' noemt) onderscheidt vijf specifieke vormen van Internet-verslaving: cyberseksuele verslaving, cyber-relationele verslaving, information overload, computerverslaving en als vijfde net-dwangmatigheden. Onder de laatste soort verstaat ze onder andere het on-line gokken.
Gokken op het internet kan relatief anoniem gebeuren. Daarnaast biedt het de mogelijkheid te ontsnappen aan de dagelijkse realiteit en kan het emotionele- en psychologische behoeften bevredigen. On-line kunnen contacten gemaakt worden die in een aantal gevallen leiden tot de illusie van intimiteit en vaak een substituut vormen voor het in de realiteit ervaren van

:daging voor aanbieders van
/etten, voor hulpverleners en

ılijkheden zijn onbeperkt. Alle
en. In België is on-line gokken
ıe gokken maar internationale
ı aangeboden vanuit Antigua of
open en zo kansspelen kan
e via een Belgische provider
‹e diensten optreden.

et **beleggen (speculeren) via**
probeert de belegger zoveel
ook verslavend gaan werken.
ın job op het spel zetten omdat
ı om de laatste beursberichten
ɟeld lenen in de hoop hiermee
ıberg.
Collot d'Escury (1997) die het
elektronische media kinderen
vorden aan het eigen tempo,
ɟ worden. Verantwoord surfen
vassenen. **Jongeren moeten**
ksites betreft. Met name de
ıillende deelgebieden moeten

ısite die zich 'the World's First
ssues' noemt) onderscheidt vijf
-seksuele verslaving, cyber-
ərverslaving en als vijfde net-
ze onder andere het on-line

ren. Daarnaast biedt het de
ɜit en kan het emotionele- en
ən contacten gemaakt worden
:imiteit en vaak een substituut

Door internet kan een gevoel van controle, ervaren met betrekking tot eigen on-line activiteiten, ontstaan en natuurlijk is er ook op het Web de opwinding van winnen.

De overheid moet beslissen of men gokken via internet al dan niet toelaat. Omwille van de hoge risicofactor verbiedt men best internationaal online gokken. Een eventuele toelating moet gepaard gaan met ernstige beperkingen die risico's op verslaving zoveel als mogelijk tegen gaan. En er kunnen informatieve en preventieve boodschappen aan gekoppeld worden, alsook een link met hulpverlenende instanties. Een voorbeeld is terug te vinden bij sommige Engelse sites waar je op sportwedstrijden kan gokken, een waarschuwing voor de risico's van gokken én een verwijzing naar de site van Gamcare (een Engels centrum voor preventie en curatie van de gokproblematiek) vind je erop terug. Een stap verder is een verwijzing naar een site met zelfhulp-technieken voor de online-gokker, www.octa4.net.au/amity is hier een voorbeeld van.

VIDEO- EN COMPUTERSPELLETJES (niet met geldinzet, kan wel geldinworp nodig hebben)
Het spelen op video- en computerspelletjes blijft meestal beperkt tot een rage, een fase in het leven. Door behendigheid, het vaak spelen van het spel, wordt men steeds beter in het spel.
Het tegengaan van overmatig gebruik van dit speelgoed past geheel in het kader van de opvoeding. Enkele **tips aan ouders** voor een positief spel, zoals **Golin** de maker van het videospel Adventure Island, dat doet:

- stel de uiterste speelduur op één uur per dag;
- als het kind daartegen bezwaar maakt, leg dan uit dat korter spelen zorgt voor meer concentratie en hogere resultaten;
- er mag pas gespeeld worden als andere belangrijke taken (bijvoorbeeld huiswerk) af zijn.

Deze spelletjes behoren dus niet tot de kansspelen, toch zijn er meer en meer bewijzen dat er een link is tussen videospelletjes en kansspelen. Veel fruitautomatenspelers (slots) spelen ook videospelletjes (Huff en Collinson, 1987 ; Graham, 1988 ; Fisher, 1993a). Ook Mark Griffiths (1995) kwam tot de vaststelling

regelmatig georganiseerd, gokkers die in het illegale circuit vertoeven maken zelfs melding van *hondengevechten* op leven en dood.
In het verlengde van deze spelen worden nu geregeld invallen gedaan in cafés waar *Banque Russe*-spelen georganiseerd worden. Dit is een kaartspel, meestal georganiseerd door een cafébaas die ook 'bank' speelt bij het spel. Er wordt met twee pakken kaarten gespeeld, 16 kaarten van een eerste pak worden bedekt (omgedraaid) op tafel gelegd en op die kaarten kan je je inzet leggen. Dan worden er zeven kaarten van het tweede pak omgedraaid, is er eenzelfde kaart bij waarop jij hebt ingezet dan heb je gewonnen. Bij elk van de zeven kaarten wordt bij winst uitbetaald, je inzet wordt dan vermenigvuldigd met een cijfer afhankelijk van de hoeveelste kaart dan gedraaid is.
Af en toe hoor je ook wel van plaatsen waar je kan pokeren voor veel geld.
Bij de dobbelspelen zijn er verschillende varianten, naargelang de streek waar het gespeeld wordt. Bij dit spel speel je tegen een andere speler, je speelt bv. om het bedrag wat de andere in zijn hand heeft. Hoewel bij dit laatste geen 'bank' is valt er voor de cafébaas toch geld aan te verdienen, de spelers betalen om op zolder of een achterkamertje te kunnen spelen. Vaak wordt een wachter aan de deur of in het café vergoed om een oogje in het zeil te houden en bij een eventuele inval tijdig betrokkenen te alarmeren.
Niet toevallig gebeuren heel wat van deze illegale spelen in milieus waar ook andere illegale zaken gebeuren, de gemiddelde gokker komt hier zelden mee in aanraking. Pathologisch verslaafde gokkers zoeken dit milieu wel eens op na een carrière bij legale spelen.
Piramidespelen of aanverwante spelen zijn verboden in België. De initiatiefnemers van deze spelen zijn gewoonlijk de enige (grote) winnaars. De illusie van winst leidt onder de deelnemers, meestal familie en goede kennissen van elkaar, tot veel ruzie en ellende.

1.3 WELKE FACTOREN MAKEN EEN SPEL RISICOVOL ?

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen kansspelen naargelang de tijdsduur tussen het inzetten van geld, en je weet of je gewonnen of verloren hebt, lang of kort is:

Bij short-odd is het risico voor verslaving veel groter.
Dit komt mede door de beloningsstructuur. Eventuele winst uit het spel wordt onregelmatig uitgekeerd.
Het toeval werkt dan als een bekrachtiger; de speler is geneigd steeds maar door te gaan, omdat hij nooit weet wanneer de grote prijs zal vallen (Wagenaar en Keren, 1983). Bovendien varieert het uit te keren bedrag sterk: van laag tot zeer hoog. Ook dit vormt een stimulans om steeds maar weer een gok te wagen. In de psychologische leertheorie wordt deze vorm van beloning omschreven als 'intermittent reïnforcement': een succesvolle beloningsstructuur om gedrag aan te leren en in stand te houden. Bijna altijd wordt bij de beschrijving van mensen die problemen hebben met gokken gerefereerd aan de direct uitbetalende kansspelen, de short- odds (Kok en Hermkens, 1989).
Long-odd spelen worden eerder als ongevaarlijk beschouwd. Door het geringe spanningseffect zijn ze niet aantrekkelijk voor de speler.
Short-odd spelen daarentegen geven de speler een grote voldoening. Bij winst denkt hij almachtig te zijn, bij verlies wil hij zijn nederlaag niet toegeven en zal hij ook verder spelen.

NOG ENKELE FACTOREN DIE EEN KANSSPEL RISICOVOL MAKEN:

- ***Suggestie van invloed***: Een kenmerk van het kansspel is dat het niet geleerd kan worden, hoewel die indruk wel wordt gewekt. Het kansspel geeft de speler de illusie dat hij door het aanleren van de regels zijn behendigheid en zijn winstkansen vergroot. Spreken over het spelgedrag van een 'geroutineerde' speler geeft niet-spelers en /of onervaren spelers de illusie dat het spel te leren is. De boeken waarin spelsystemen van casinospelen uitgelegd worden, maar ook de 'spontane' instructie die je krijgt als je wat onhandig voor de eerste keer op een gokapparaat staat te spelen, zijn hier voorbeelden van.

- Met een relatieve ***kleine inzet*** een relatief ***grote winst*** kunnen maken maakt een spel aantrekkelijk.

- ***Belonen***: Wanneer door het ingenieuze spel aan de speler regelmatig een kleine winst wordt toegekend en/of wanneer de speler regelmatig kort bij grotere

- Cohen en Chesnick (1970) stelden dat de gokker denkt meer kans te maken op winst wanneer er ***meerdere mogelijkheden*** ('multiplier potentie') zijn om iets te winnen, ook al is de hoeveelheid van mogelijkheden juist in het nadeel van de speler.
  Als voorbeeld kan je hier het bingo-toestel nemen: je kan winnen met op 'de kaarten' juiste combinaties (minimum drie naast elkaar gelegen getallen) te scoren, maar ook kan je spelen om op het horizontaal vlak drie of meerdere ballen naast elkaar te spelen of je kan spelen om 'sterren' te belichten in de kaart, enz.. De speler denkt bijna niet te kunnen verliezen met al die mogelijkheden maar toch zal hij uiteindelijk eerder verliezen dan winnen.

- Ook de ***omgeving*** waarin een kansspelautomaat staat kan het gokgedrag in de hand werken. Geluidseffecten, lichtjes, klinkende munten die in de metalen uitbetaalbak vallen, enz... De speelautomatenhallen stralen een sfeer van gezelligheid, comfort en luxe uit.

- ***Aanbod en reclame***
  Gokgedrag en daarmee de kans op gokverslaving wordt mede bepaald door het aanbod, omgeving en reclame.
  Hoe meer een bepaald product toegankelijk wordt, hoe meer mensen ermee in aanraking komen en, wanneer het een product met kans op verslaving betreft, hoe meer mensen er daadwerkelijk een probleem mee zullen krijgen. Dit is ook zo voor kansspelen.
  Er is nogal wat kritiek op sponsoring van sportploegen door kansspelaanbieders, het zou een verkeerde indruk kunnen geven met veel inzet te kunnen winnen.
  Reclame bepaalt ook mede of het spelen maatschappelijk aanvaard wordt en of mensen gaan spelen. Veel reclame gaat niet direct over het product zelf, wel over het effect (een gezellige avond, een vakantie die je je kan permitteren als je wint,.....), over de naam van de firma of over goede doelen (loterijen).

- ***Laagdrempeligheid***
  Cornish (1978) onderscheidt de volgende factoren die bijdragen aan het aanleren en instandhouden van gokgedrag: **aantrekkingskracht en toegankelijkheid** van het kansspel (frequentie van trekkingen, spelen in hallen, leeftijdsgrenzen en geluid).

denkt meer kans te maken op
tiplier potentie') zijn om iets te
den juist in het nadeel van de

n: je kan winnen met op 'de
t elkaar gelegen getallen) te
zontaal vlak drie of meerdere
sterren' te belichten in de kaart,
zen met al die mogelijkheden
innen.

staat kan het gokgedrag in de
e munten die in de metalen
hallen stralen een sfeer van

wordt mede bepaald door het

lt, hoe meer mensen ermee in
net kans op verslaving betreft,
mee zullen krijgen. Dit is ook

gen door kansspelaanbieders,
eel inzet te kunnen winnen.
happelijk aanvaard wordt en of
rect over het product zelf, wel
die je je kan permitteren als je
e doelen (loterijen).

toren die bijdragen aan het
g: **aantrekkingskracht en**
n trekkingen, spelen in hallen,

legale Engelse slots bijzonder riskant zijn voor jongeren. Ze zeggen dat deze machines, meer dan andere, zo ontwikkeld en geprogrammeerd kunnen worden dat ze veelvuldig gokken aanmoedigen.

Naar het verslavend effect van de verschillende soorten kansspelen is inmiddels enig onderzoek gedaan. Het onderzoek van Kingma (1993) geeft **een risicoprofiel van kansspelen**. Onderdelen van dat profiel (waarvan de waarderingen uiteen lopen van nauwelijks risico's tot aanzienlijke risico's) zijn: beslistijd, inzet, verliesquote, ambiance, spelduur, prijsverleiding, behendigheid, controle en toegankelijkheid.

Kingma bestempelt de kansspelen als volgt :

Loterij/lotto	- 1
Kienen	0
Wedden (paarden)	+ 4
Speelautomaten	+ 5
Casinospelen	+ 7

Moet hierbij vermeld dat wanneer er een factor qua verslavingsrisico bij deze kans-spelen verandert, het risicoprofiel ook verandert. Wanneer men bijvoorbeeld Lotto gaat aanbieden aan een groot publiek, via automaten of via internet. En er komen om de minuut trekkingen waarbij de speler onmiddellijk weet of hij wint of verliest. Dan zal dit ook meer risico op verslaving gaan inhouden.

Hulpverleners die met problematische gokkers geconfronteerd worden merken op dat vooral zij die verslaafd zijn aan speelautomaten gezien worden in de hulpverlening.

In een Amerikaans boek 'Pathological Gambling' van de National Research Council wordt Arnie Wexler, voormalig directeur van de Counsil of Compulsive Gambling of New Jersey, aangehaald. Hij bevestigt dat in America het aantal loterijspelers dat zwaar in de problemen is gekomen nauwelijks nog te tellen is. Dit nadat de zogenaamde 'instantloterijen' (= **kras-loten**), in het leven zijn geroepen. Hierbij veranderde de speler van een passieve speler in een actieve speler: een speler op een 'papieren kansspelautomaat'. Een onderzoek in Iowa in 1989 toont aan dat deelname aan de instantloterijen invloed heeft op het gokgedrag : toenemend gebruik van vrije tijd om te spelen, verhoogde frequentie van spelen, verhoogde inzet

II.2 Gokverslaving

'Pathologisch gokken' is vanaf 1980 in de **DSM** (de 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder') opgenomen. De *American Psychiatric Association* beschouwt het als een geestelijke ziekte, te situeren in de stoornissen van de impulscontrole.

In **DSM IV** vinden we onder **pathologisch gokken** terug: ***"het belangrijkste kenmerk van goklust is het chronisch en progressief falen in het weerstaan aan de impuls tot gokken en eveneens een dusdanig spelgedrag dat het het persoonlijk, familiale- of beroepsleven volledig compromitteert of beschadigt. De diagnose wordt gesteld wanneer minstens vijf van de opgesomde diagnostische criteria aanwezig zijn:***

A. Aanhoudende en recidiverend onaangepast gokgedrag zoals blijkt uit vijf (of meer) van de volgende:

1. is gepreoccupeerd door gokken (bijvoorbeeld preoccupatie met het herbeleven van eerdere gokervaringen, de bij het gokken horende handicaps of het plannen van de volgende gok, of denken over manieren om aan geld te komen om te gokken);
2. heeft steeds meer geld nodig om te gokken om de gewenste opwinding te bereiken;
3. deed herhaaldelijk weinig succesvolle pogingen het gokken in de hand te houden, te verminderen of te stoppen;
4. is rusteloos of prikkelbaar bij pogingen om het gokken te minderen of te stoppen;
5. gokt als een middel om te ontsnappen aan problemen of om een sombere stemming te verlichten (bijvoorbeeld gevoel van hulpeloosheid, schuld, angst, depressie);
6. keert vaak de volgende dag terug om het geld dat eerder verspeeld werd terug te winnen ('quitte' te spelen);

een proces dat vaak jaren in beslag neemt en bepaald wordt door een complex geheel van factoren (de Vos, T. 1995).
Als we bij het bespreken van de kansspelproblematiek ons perspectief zouden beperken tot de pathologische gokker doen we geen recht aan de zeer uiteenlopende problemen en moeilijkheden die uit spelen kunnen voortkomen, maar waarbij beslist niet direct gesproken kan worden van verslaving of pathologisch gokken. Daarom spreekt Van der Feen (1991) liever over 'gokproblemen', wanneer hij de systeembenadering bij jongeren toelicht. Bij deze jongeren draait het hele leven nog niet uitsluitend om het gokken.

Verder zullen we dan ook in het algemeen praten over *gokproblemen* en *problematisch gokken*. Pathologisch gokken is slechts een zeer ver gevorderde fase in een proces waar gelukkig lang niet iedere gokker zal belanden.

II.3 Verloop van een gokverslaving

Naar analogie van Jellinek's curve voor alcoholisme heeft **Custer** (1987) **het verloop van de speelverslaving** in volgende fasen ingedeeld en beschreven:
- Win- fase;
- Verlies- fase;
- Vertwijfelings/ wanhopige fase;
- Kritieke fase;
- Herstel- fase;
- De fase van groei.

Win-fase
Occasioneel spelen, regelmatig winnen, genotsvolle opwinding voorafgaand en tijdens het spelen, frequenter gokken, verhoging van de geldinzetten, fantasieën over het winnen/"het groter lot", hogere winsten, overdreven optimisme.

Verlies-fase

Na de vertwijfelings-fase bevindt de speler zich in een toestand van 'hulpeloosheid' (zelfmoordgedachten en -pogingen, opsluiting, echtscheiding, emotionele inzinking, ontwenningsverschijnselen), van waaruit een motivatie tot therapie kan ontstaan.
Op een bepaald ogenblik, wanneer de speler de controle over zijn spelgedrag verloren heeft, beseft hij rationeel nog wel zijn zelfvernietigend gedrag, maar in zijn handelen volgt hij het noodlottig verloop van het kansspel, dat steeds meer geldmiddelen vereist. Bij afhankelijke spelers zijn ontwenningsverschijnselen vast te stellen zoals innerlijke onrust, gedrukte gemoedsstemming, onwel-zijn, slapeloosheid, nachtmerries en concentratiestoornissen. Deze psychische ontwenningsverschijnselen, die ook bij alcoholisten en drugverslaafden voorkomen, kunnen uiteindelijk alleen nog maar opgeheven worden door opnieuw te gokken en dit is slechts mogelijk wanneer de noodzakelijke geldmiddelen voorhanden zijn. Illegale praktijken zijn de enige uitweg! Een essentieel verschil tussen speelzucht en andere vormen van verslaving is evenwel een weinig opbeurend toekomstperspectief. Wanneer men stopt met drinken of met het gebruiken van drugs kan men een nieuw leven opbouwen; na de gokverslaving blijft nog steeds een enorme schuldenberg af te betalen, wat op zichzelf reeds een dreigend gevaar voor herval inhoudt.

Bij **herstel** van de gokverslaving onderscheidt Custer:

Kritieke fase:
Er ontstaat de wens om geholpen te worden, de gokker heeft hoop; er wordt weer enige verantwoordelijkheid genomen; realisme gaat overheersen, een keuze voor stoppen kan gemaakt worden; het denken wordt helderder; de eerste problemen worden opgelost, eventueel kan het werk hervat worden.

Herstel- fase:
De gokker maakt herstelplannen; hij betaalt de rekeningen, laat zich budgetteren; opmaken van een balans van zwakte en sterkte; het vertrouwen uit de omgeving begint terug te komen; relaties met partner en familie verbeteren; er ontstaan nieuwe interesses; er is minder irritatie en gespannenheid en hij wordt meer ontspannen.

De fase van groei:
De preoccupatie met gokken vermindert; problemen kunnen weer zelfstandig en adequaat aangepakt worden; de gokker kan weer aandacht besteden aan

II.4 Prevalentie en incidentie

4.1 CIJFERS ALGEMEEN

Wat testen naar problematisch- of pathologisch gokken betreft is de **SOGS** (South Oaks Gambling Screen – zie bijlage) en zijn varianten het meest beschreven in de literatuur. Het gebruik van deze test naar het screenen van een gokprobleem bij volwassenen is ook standaard. Toch is er wat kritiek op deze test om hem toe te passen naar een algemene populatie. Oorspronkelijk is hij ontwikkeld voor het gebruik in residentiële settings (Lesieur en Blume, 1987) en kan daardoor een vals beeld schetsen (Culleton 1989). Er zijn wat bewijzen dat er een overschatting van het probleem zou ontstaan als je de resultaten gaat vergelijken met de DSM-criteria.

Er zijn echter studies waarvan de geschatte cijfers wel betrouwbaar zijn:
In 1975 was er aan de **universiteit van Michigan** (Commission on the Review of the National Policy Toward Gambling) een groots prevalentie-onderzoek. 1736 volwassenen werden geïnterviewd over hun dagdagelijkse gewoontes. Uit deze studie blijkt dat **0,77 %** van de onderzoeksgroep waarschijnlijk een **pathologisch gokprobleem** heeft en nog eens 2,33 % potentiële probleemgokkers zijn. In totaal dus 3,10 % van de bevolking die gedurende hun leven te maken krijgen met een gokprobleem.

Shaffer deed in 1997 een studie naar het aantal personen met een gokprobleem in de V.S., dit in opdracht van het 'National Center for Responsible Gaming'.
Hij komt tot de bevinding dat **1,60 % van de volwassen bevolking gedurende hun leven een pathologisch gokprobleem ontwikkelt en dat in totaal 5,45 % van de bevolking een ernstig- of een pathologisch gokprobleem ontwikkelt.** Het **Committee on the Social and Economic Impacts of Pathological Gambling** schat dat er de dag van vandaag zo'n **0,9 %** van de volwassen bevolking een pathologisch gokprobleem heeft.

ongeveer 100.000 problematische gokkers zijn waarvan er 20.000 pathologisch gokken. Over de gehele levensloop bekeken zijn er meer personen die een periode van problematisch gokken kennen.

Overwegend mannen zijn gokverslaafd. Deze geslachtsgebondenheid is niet genetisch bepaald, maar is vooral een sociaal gegeven. Het is nog steeds zo dat een vrouw minder snel alleen een drankgelegenheid zal binnengaan dan een man. Custer en Milt schatten de verhouding tussen mannen en vrouwen ongeveer tien tegen één. Er valt echter te vrezen dat het aantal gokverslaafde vrouwen in de toekomst zal stijgen, parallel met hun toenemende beroepsmogelijkheden, verhoogde zelfstandigheid en materiële onafhankelijkheid.
Ook in Vlaanderen merken hulpverleners dat er steeds meer vrouwen gokken en hiermee in de problemen komen.
Vrouwelijke spelers worden door uitbaters van casino's en amusementshallen qua marketing als 'een belangrijke doelgroep' gezien. **Lesieur** (1991) interviewde vijftig **gokverslaafde vrouwen** en stelt vast dat ze een voorkeur hebben voor kaartspelen en speelautomaten. Ook merkt hij dat het eerder 'eenzame' speelsters zijn die geen sociale contacten zoeken in hun speelomgeving. Terwijl mannen in het kansspel eerder 'action' en 'thrill' zoeken en beweren dat ze door het kansspel financiële- of arbeidszorgen verdringen, schijnen vrouwen in sterke mate door het gokken te willen vluchten voor pijnlijke herinneringen aan hun eigen opvoeding en/of aan hun ouders, of voor problematische partnerrelaties. Een groot deel van de ondervraagde vrouwen is bijvoorbeeld met alcoholverslaafde mannen getrouwd.

Het aantal hulpvragen door personen met een gokprobieem neemt toe. Cijfers (zie later) over aantallen worden steeds anders geïnterpreteerd, afhankelijk van de gebruiker. Hulpverleners willen ermee aangeven hoe groot het probleem is. Het Ministerie van Justitie gebruikt ze om de schaduwzijde van het spelen aan te geven en het Ministerie van Financiën/Economische Zaken, evenals de automatenbranche zullen de cijfers vooral gebruiken om de positieve kanten (inkomsten!) van het spelen te belichten.

4.2. CIJFERS OVER DE JEUGD DIE GOKT

ırvan er 20.000 pathologisch
ıeer personen die een periode

ıeslachtsgebondenheid is niet
'en. Het is nog steeds zo dat
zal binnengaan dan een man.
en en vrouwen ongeveer tien
gokverslaafde vrouwen in de
ıende beroepsmogelijkheden,
ıeid.
eds meer vrouwen gokken en

o's en amusementshallen qua
sieur (1991) interviewde vijftig
rkeur hebben voor kaartspelen
ızame' speelsters zijn die geen
erwijl mannen in het kansspel
oor het kansspel financiële- of
mate door het gokken te willen
voeding en/of aan hun ouders,
t deel van de ondervraagde
ı getrouwd.

‹probleem neemt toe. Cijfers
terpreteerd, afhankelijk van de
e groot het probleem is. Het
e van het spelen aan te geven
evenals de automatenbranche
en (inkomsten!) van het spelen

Het gokken gebeurt vooral op **café of in cafetaria**. Meestal speelt men samen met anderen, toch wordt er ook veel alleen gespeeld. Bijna **1 op 10** (8 %) **schept wel eens op** over hun gokresultaten. Hoe vaker men speelt, hoe vaker men opschept.
Een op vijf bingospelers (19 %) wilt eigenlijk graag minder spelen.
Gemiddeld waren de respondenten 14 jaar oud toen ze de eerste keer op een gokautomaat speelden.
Andere kansspelen worden volgens het onderzoek nog vaker beoefend. Kienen, paardenwedrennen, spelen in casino, meedoen met Lotto, deelname aan Subito/Presto/Domino/Baraka/..., ... zijn vormen van kansspelen waarvan **ca. 4 op 10** jongeren reeds deelnemen (Dit komt overeen met een bevraging van de Werkgroep Tegen GokVerslaving in 2000).
5 à 7 % van de jongeren speelt regelmatig **(minstens wekelijks).**

Leerlingenbevraging VAD 1999-2000 (82.375 leerlingen, vooral tweede en derde graad)
Hieruit blijkt dat **de helft van de jongeren** (46,9 %) al ooit voor **geld gewed** heeft, 35 % al ooit op **speelautomaten** speelde, 34,7 % al ooit **Lotto** speelde en 22,6 % al voor geld gekaart heeft.
Met de Lotto en op speelautomaten wordt het vaakst gespeeld : respectievelijk 16,2 % en 12,1 % van de leerlingen die soms met de lotto of op speelautomaten spelen, doen dit frequent: wekelijks of dagelijks).
Jongeren spelen vooral op café op speelautomaten (62,7%).
(Onder 'Lotto' hebben velen wellicht ook de krasloten geteld, bij jongeren zijn krasloten populairder dan de andere producten van de Nationale Loterij.)

4.3 CIJFERS HUISARTSEN

In 1988 deed Matt Talbot een enquête gericht aan alle huisartsen van de provincie Antwerpen. Het blijkt dat van 330 (aantal dat enquête terugstuurde) huisartsen uit het arrondissement Antwerpen er 37% geconfronteerd worden met het probleem van gokverslaving.
88 % van de artsen heeft een theoretische bekendheid met gokverslaving. Bingo- en casinospelen worden het meest vermeld als gokspel waarop de gokverslaafde speelt.
In 35 % van de gevallen heeft de gokker een vraag naar medicatie, meestal gaat het om kalmeermiddelen.
Opmerkelijk is dat slechts 26% van de ondervraagde artsen bekend is met doorverwijsmogelijkheden, bij huisartsen die gokverslaafden over de vloer krijgen is dit 33 %.
In een stedelijke omgeving komen er meer meldingen van cliënten met een gokprobleem in vergelijking met een landelijke- of residentiële omgeving.

Over de periode 1995-1999 waren er in de provincie Limburg 24 van de 261 (9,2 %) pathologische gokkers, behandeld bij de CAD Limburg vzw, doorverwezen door hun huisarts.

4.4 CIJFERS C.G.G.

Heel wat personen met een gokprobleem komen terecht in de Centra Geestelijke Gezondheidscentra. Van de Commissie Registratie ontvingen we gegevens voor de periode 1996 tot en met 1999, het betreft de CGG's in Vlaanderen en de nederlandstalige CGG' s te Brussel (voor cijfers: zie hoofdstuk II.6).

Het aantal personen met DSM-classificatie 'pathologisch gokken' in behandeling binnen nederlandstalige CGG's stijgt jaarlijks. Het gaat om zo'n 450 à 500 cliënten per jaar.

omwille van gokgerelateerde problemen zoals bijvoorbeeld ernstige depressies, suïcidegedachten, enz. Voor het gokprobleem zelf zal de P.A.A.Z. doorverwijzen naar gespecialiseerde centra. (ambulant of een Psychiatrisch Ziekenhuis met een afdeling voor verslaafden).
Op een **afdeling voor verslaafden binnen een Psychiatrisch Ziekenhuis** kan men opgenomen worden voor een langere periode (tijdsduur afhankelijk van ziekenhuis). Hier wordt de gokker behandeld samen met alcohol- en drugverslaafden. Meestal is de gokker de enige op de afdeling met een gokprobleem. Hoewel er wat overeenkomsten zijn met middelenafhankelijkheid, voelt de gokker er zich toch niet echt op zijn plaats. Contact met andere patiënten met een gokprobleem zou veel meer herkenning bieden bij de gokkers en zou aan een opname een meerwaarde kunnen bieden.
Binnen **Therapeutische Gemeenschappen** worden er zelden of nooit personen met een gokprobleem opgenomen. Het RIZIV erkent gokken niet als diagnostische reden tot opname in een TG. Er is dus geen financiële vergoeding. Wel kan een gokker opgenomen worden in een TG waar een beroep kan gedaan worden op 'ziekenhuisbedden'.

Cijfers van opnamen in **P.A.A.Z.'en en Psychiatrische Ziekenhuizen** (federaal):
In 1997 werden er 153 personen opgenomen met een pathologisch gokprobleem en in 1998 waren er dit 151.
Ook hier de opmerking dat enkel cliënten, die als 'pathologisch gokker' gediagnostiseerd worden, hier opgeteld zijn. Waarschijnlijk worden er meer problematische gokkers opgenomen die niet onder de diagnose 'pathologisch gokker' vallen, of worden verslaafde spelers gehospitaliseerd omwille van een andere reden (suïcidegedachten, depressie,..). Vaak verbergen gokkers immers hun probleem zolang mogelijk voor de omgeving. Psychiaters zeggen dat ze veel vaker personen in opname krijgen die als voornaamste reden tot opname aangeven dat ze het thuis niet meer aankunnen omdat de partner gokt en drinkt.

II.5 Typen spelers

de Vos, T. (1995) onderscheidt binnen de groep van spelers **3 typen**:

problemen op de 'levensgebieden' (geldbesteding, relatie) vaak nog verholpen (kunnen) worden, bijvoorbeeld door budgettering of schuldsanering, door afspraken te maken met ouders of partner over geld en tijdsbesteding. Voorwaarde hiervoor is wel dat de speler zijn spelgedrag (h)erkent.

- ***De verslaafde speler*:**
  Bij een aantal spelers is de aandacht voor kansspelen zo overheersend geworden dat de speler dag en nacht op de een of andere manier (direct of indirect) bezig is met deelname aan of de voorbereiding op spelen. Hier hebben we te maken met de verslaafde speler, iemand die geïsoleerd is geraakt en veelal speelt met geld dat door middel van crimineel gedrag is verworven.

Abt (State Lotteries and Public Policy, Penn State University,1988) maakt een onderscheid tussen **vijf typen spelers**:

- Gelegenheidsgokkers: spelen nu en dan een keertje en zetten daarbij minimale bedragen in;
- Recreatiegokkers: hebben belangstelling voor gokken en enig inzicht in kansen en speelwijzen;
- Riskante gokkers: hebben ruime belangstelling, weten er veel van, spelen vaak en met het doel geld te verdienen;
- Pathologische gokkers: zijn verslaafd en kunnen er niet meer buiten;
- Professionele gokker: beschouwen het als werk.

Fransien Attema (Attema en Van de Wetering, 1994) spreekt in 'een behandelkader voor problematische gokkers' over een distilleren van typologieën bij volgende indeling: gelegenheidsgokken, recreatief gokken, riskant gokken, problematisch gokken en pathologisch gokken. Waarbij de grens tussen problematisch- en pathologisch gokken niet helder af te bakenen is.

Verdere zijn er in de literatuur nog typen beschreven door o.a. Kusyszyn (1978)

ȷ, relatie) vaak nog verholpen
ing of schuldsanering, door
over geld en tijdsbesteding.
edrag (h)erkent.

kansspelen zo overheersend
n of andere manier (direct of
eiding op spelen. Hier hebben
geïsoleerd is geraakt en veelal
ag is verworven.

versity,1988) maakt een

ertje en zetten daarbij minimale

or gokken en enig inzicht in

ing, weten er veel van, spelen
d te verdienen;
er niet meer buiten;

spreekt in 'een behandelkader
van typologieën bij volgende
skant gokken, problematisch
ns tussen problematisch- en

II.6 Kenmerken problematische/pathologische gokker

Er zijn weinig gegevens voorhanden die de kenmerken van problematische- en pathologische gokkers in Vlaanderen verduidelijken. Hieronder zijn getallen weergegeven van 2 ambulante centra, CGG's, die gespecialiseerd zijn in de opvang van personen met een verslavingsprobleem, en die een aanbod hebben naar personen met een gokprobleem toe. Hierna vindt u gegevens omtrent de pathologische gokkers 1) in de Vlaamse CGG's én 2) in PAAZ-diensten en Psychiatrische Ziekenhuizen federaal.

6.1 REGISTRATIEGEGEVENS CAD LIMBURG VZW

Er zochten in de periode 1996-2000 316 personen met een gokprobleem hulp bij CAD Limburg vzw : 46 in 1996, 57 in 1997, 52 in 1998, 68 in 1999 en 93 in 2000 (n = 316, waarvan 176 'unieke personen': een groot deel van deze cliënten was dus over meerdere jaren in begeleiding). Het betreft enkel die personen die als 'pathologisch gokker' gediagnostiseerd werden.

Geslacht :

	n	%
mannen	306	96.8
vrouwen	10	3.2
TOTAAL	316	100.0

Leeftijd :

Leefsituatie :

	n	%
ouderlijk gezin	100	31.7
gezinsvervangende leefsituatie	8	2.5
leeft alleen	54	17.1
eigen gezin	130	41.1
beschut wonen	11	3.5
andere leefsituatie	12	3.8
onbekend	1	0.3
TOTAAL	316	100.0

Hoofdberoep :

	n	%
niet actief	129	40.8
arbeider	129	40.8
bediende	25	7.9
zelfstandige	21	6.7
onbekend	12	3.8
TOTAAL	316	100.0

Burgerlijke staat :

	n	%
gehuwd	100	31.7
ongehuwd	171	54.1
feitelijk gescheiden	18	5.7
wettelijk gescheiden	26	8.2
onbekend	1	0.3
TOTAAL	316	100.0

Bron van inkomsten :

Onderwijsniveau :

	N	%
lager onderwijs	11	3.5
<u>middelbaar onderwijs</u>	184	58.2
buitengewoon secundair onderwijs	7	2.2
hoger onderwijs buiten universiteit	23	7.3
universiteit	6	1.9
onderwijs met onvolledig leerplan	20	6.3
onbekend	65	20.6
TOTAAL	316	100.0

Bij 'middelbaar onderwijs' scoren hoger technisch en hoger beroeps het hoogst.

Evolutie:
In 2000 doen 93 (83 met als hoofddiagnose 'pathologisch gokken') personen met een gokprobleem een beroep op de CAD. We stellen vast:
- een stijging (30 %) van het aantal hulpzoekende personen met een gokprobleem;
- een hoger percentage jonge hulpzoekende gokkers (-18 jaar: 3,4 % in 2000 en 18-24 jaar: 20,5% in 2000)
- een hoger percentage (48,4% in 2000) van niet-actieven (vooral werkloos, student/leerling en invalide).

6.2 REGISTRATIEGEGEVENS MATT TALBOT:

Cijfergegevens van cliënten met een gokprobleem over periode van 1987-1996:
In de periode 1987-1996 werden in totaal 682 personen met een gokprobleem gezien in het centrum.

Geslacht:

	n	%
mannen	659	96.6
vrouwen	23	3.4

Opleiding :

	n	%
lager onderwijs	13	1.9
middelbaar onderwijs	635	93.1
hoger onderwijs	34	5.0
TOTAAL	682	100.0

Medische begeleiding in het centrum : **(meestal anti- depressiva)**

medische begeleiding	n	%
ja	33	4.8
neen	649	95.2
TOTAAL	682	100.0

Samengevat voor deze ambulante centra kan je stellen dat de problematische gokker man is, tussen de 25 en 35 jaar oud is, middelbaar onderwijs gedaan heeft (meestal TSO of BSO) en werkt.
Het grootste gedeelte heeft een probleem met kansspelautomaten en deze heeft men in cafés leren kennen (ervaring CAD + Matt Talbot).

6.3 REGISTRATIEGEGEVENS VLAAMSE C.G.G. ALGEMEEN

Deze gegevens betreffen de CGG's in Vlaanderen (ook zij die categoriaal werken met verslaafden) en de nederlandstalige CGG' s te Brussel:

Aantal mensen met DSM-classificatie 'pathologisch gokken' in behandeling:

jaar	n
1996	373
1997	435
1998	437
1999	471

ıti- depressiva)

stellen dat de problematische
elbaar onderwijs gedaan heeft

sspelautomaten en deze heeft
ɔt).

.G.G. ALGEMEEN

(ook zij die categoriaal werken
ussel:

okken' in behandeling:

Leeftijd:

	n	%
10-14 jaar	10	0.6
15-19 jaar	156	9.1
20 – 24 jaar	346	20.2
25 – 29 jaar	361	21.0
30 – 34 jaar	297	17.3
35 – 39 jaar	216	12.6
40 – 44 jaar	144	8.4
45 – 49 jaar	67	3.9
50 – 54 jaar	42	2.4
55 – 59 jaar	29	1.7
60 – 64 jaar	23	1.3
65 – 69 jaar	7	0.4
ouder 69	8	0.5
onbekend	9	0.5
TOTAAL	1716	100.0

Opvallend is wel dat in 1999 er veel hoger gescoord wordt op jonge leeftijden (10-19 jaar) in vergelijking met vorige jaren. Alle 10 tot en met 14- jarigen kwamen in begeleiding in 1999 en voor de 15-19 jarigen wordt er in 1999 (72 dossiers) meer dan dubbel zo hoog gescoord ten opzichte van het jaar voordien (30 dossiers). Wellicht een bevestiging dat de slots-toestellen jongeren aantrekt en hen aanzet tot overmatig gokken, en dat het verbieden van deze toestellen preventief zeker een correcte beslissing is geweest.

Andere diagnoses:

Een overgroot deel van de populatie heeft op DSM IV As 1 naast pathologisch gokken als eerste vermelding nog andere vermeldingen (vb. 1999 n = 471 en bij eerste vermelding pathologisch gokken: 376 tegenover 95 een andere diagnose; bij tweede vermelding: 429 andere diagnose tegenover 42 pathologisch gokken en bij derde vermelding: 460 andere diagnose tegenover 11 pathologisch gokken.)

Leeftijd:

	1997		1998	
	n	%	n	%
10-19 jaar	4	2.6	4	2.6
20 -29 jaar	50	32.7	52	34.4
30 - 39 jaar	53	34.6	55	36.4
40 - 49 jaar	33	21.6	24	15.9
50 - 59 jaar	8	5.2	13	8.6
60 - 69 jaar	5	3.3	2	1.3
80 +	0	0.0	1	0.7
TOTAAL	153	100.0	151	100.0

Gerelateerde problemen/comorbiditeit (meerdere antwoorden mogelijk):

	1997		1998	
	a.c.	%	a.c.	%
problemen met justitie/politie	22	14.4	18	11.9
auto-agressie	17	11.1	18	11.9
agressie objecten	20	13.1	14	9.3
agressie naar personen	29	19.0	19	12.6
obsessies-compulsies	34	22.2	20	13.2
problemen met alcohol	75	49.0	61	40.4
problemen met medicatie	19	12.4	17	11.3
I.V.-druggebruik	3	2.0	0	0.0
ander druggebruik	12	7.8	8	5.3
anti-sociale houding	31	20.3	28	18.5
relatieproblemen kinderen	10	6.5	12	7.9
relatieproblemen partner	62	40.5	58	38.4
relatieproblemen ouder(s)	58	37.9	65	43.0
relatieproblemen andere familie	27	17.6	18	11.9

n = 153 n = 151

ntwoorden mogelijk):

	%
18	11.9
18	11.9
14	9.3
19	12.6
20	13.2
61	40.4
17	11.3
0	0.0
8	5.3
28	18.5
12	7.9
58	38.4
65	43.0
18	11.9

n = 151

TESTPSYCHOLOGISCH

Moravec en Munley (1983) onderzoeken personen met een gokprobleem die zich laten behandelen. Naast de eigen onderzoekingen van 23 gokkers wordt over vier andere studies, gebaseerd op samen 180 personen, verslag uitgebracht. Aanwijzingen voor intellectuele minderbegaafdheid waren er niet, het gemiddelde IQ bedroeg 117, en in de gerefereerde studie 113. In de MMPI-test-profielen waren op Schaal 4 “Psychopathische afwijking” doorgaans hogere waarden te vinden; verschillende keren werden ook hoge scores voor depressief gedrag (Schaal 2) toegekend.

II.7 Risico- en beschermende factoren ten aanzien van problematisch- en pathologisch gokken

3 M’s EN GOKKEN

Net zoals bij alcohol-, drug- en medicatieverslaving spelen meerdere factoren een rol in de ontwikkeling van gokverslaving. Ook hier vinden we de drie M’s terug: Mens, Middel en Milieu.

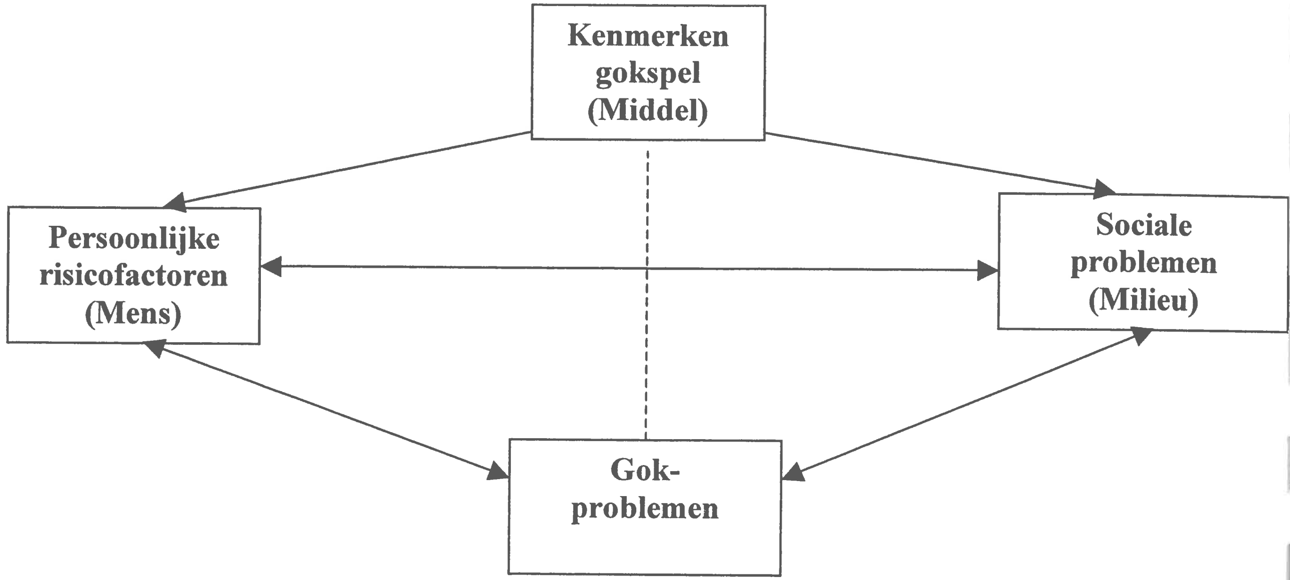
Middel = aard van het spel
Als het spel onmiddellijk of onregelmatig winst uitkeert, met variërende bedragen, wordt het speelgedrag versterkt (de zogenaamde “short odds”).
In het geval van “short odds” kan je in een korte tijdspanne zeer veel spelletjes spelen.
Sommige spelletjes zijn zeer verleidelijk door de kleuren, het geluid en vooral het gerinkel van het geld.

Milieu = omgeving waarin gespeeld wordt/kan worden
Sommige apparaten (zoals bingo’s) zijn in grote mate beschikbaar.
Vaak hoef je niet ver te lopen en is het erg gemakkelijk een café binnen te stappen waar een bingo staat of een krantenwinkel waar lottobiljetten verkocht worden. De

Eens er een gokprobleem ontstaan is, heeft dit zijn weerslag op het persoonlijk- en sociaal functioneren. De continue wisselwerking maakt dat het probleem dan zichzelf in stand houdt.

Schematisch kunnen we het als volgt voorstellen:

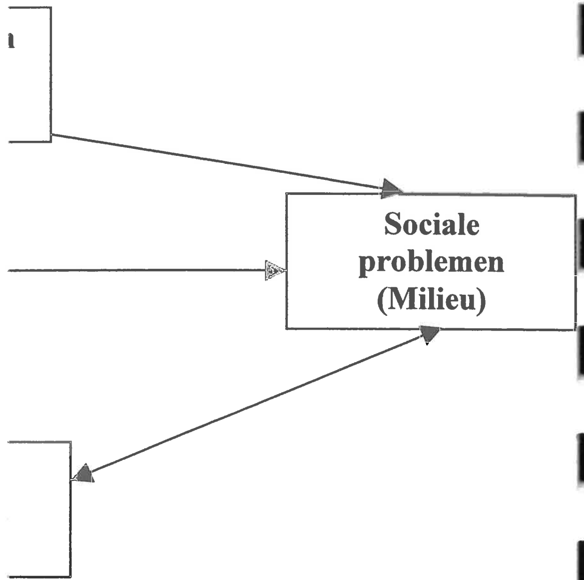
Schema 3 M's :



Nu gaan we in op kenmerken van het spel (Middel), kwetsbaarheden van personen (Mens), sociale problemen (Milieu) en gokgerelateerde problemen die maken dat iemand gevoelig is om problematisch- of pathologisch te gaan spelen:

- **Kenmerken van het gokspel:**

veerslag op het persoonlijk- en
maakt dat het probleem dan



kwetsbaarheden van personen
rde problemen die maken dat
te gaan spelen:

- Psychische- en emotionele klachten (angsten, depressie,…);
- Niet met geld kunnen omgaan;
- Ontevredenheid over de vrijetijdsbesteding; verveling:
- ……………………………………

- **Sociale risicofactoren:**
- Als traumatisch ervaren gebeurtenissen (o.a. echtscheidingen, verlies van een belangrijke andere zoals ouders,….);
- Gebrek aan sociale ondersteuning;
- Conflicten met partner/familie;
- Vertrouwdheid met gokken ('modelling' van het gedrag van familie of gekenden);
- Beschikbaarheid van de plaatsen om te gokken;
- Aantrekkelijke gokomgeving;
- ……………………………………

- **Gokproblemen:**
- Andere interesses verliezen;
- Vereenzamen;
- Door te liegen psychologisch gevangen geraken;
- Het hebben van schulden, schuldeisers;
- School- of werkverzuim;
- Onrustgevoelens;
- Slaapproblemen;
- Schuldgevoelens;
- Maag- en hoofdpijn;
- ……………………………………

Vanuit sociologisch oogpunt wordt gokverslaving gezien als afwijkend gedrag. Bij deze benadering ligt de focus op het zoeken naar factoren die de drang naar dit normafwijkend gedrag kunnen verklaren. Deze verklaring zoekt men in persoonskenmerken, de sociale situatie en/of de specifieke kenmerken van het kansspel. **Over de sociologische achtergrond van gokkers is de literatuur niet eenduidig.** Volgens Greenberg (1980) komt het probleemgokken in alle **etnische groeperingen** en sociaal-economische klassen voor. Doordat gokkers uit lage sociaal-economische klassen doorgaans eerder in financiële problemen komen dan

Uit diverse onderzoeken blijkt dat de bereikbaarheid, **de toegankelijkheid en de aanwezigheid van gokvoorzieningen** belangrijke factoren zijn voor de stijging van het aantal probleem-gokkers (Custer 1982, Bentall e.a. 1989, Driessen en Overbekking 1989). Als belangrijke factor geeft Rosecrance (1986) verder nog de invloed van de sociale acceptatie van het gokken aan. Kallick e.a. (1979) hebben bovendien een verband gevonden tussen legalisering van het gokken in verschillende staten, de sociale acceptatie en het aantal probleemgokkers. Ook Cox (1997) en Emerson & Laundergan (1996) toonden aan dat er een rechtstreeks verband is met het ter beschikking zijn van kansspelen en het aantal probleem- en pathologische gokkers. Bij de studie van Cox was het opvallend dat het aantal personen met een gokprobleem in Iowa toenam na het toelaten van slotmachines op de staatsrenbanen.
Deze onderzoeken geven aan dat de meerderheid van de probleemgokkers in hun jeugd is beginnen te gokken. Andere onderzoekers die ervan overtuigd zijn dat bij een legalisatie van gokspelen het aantal problematische spelers stijgt zijn Marcum en Rowen, 1974; Weinstein en Deitch, 1974; Skolnick, 1978; Dielman, 1979. Wanneer gokspelen gelegaliseerd worden komt er een grotere **sociale acceptatie** van gokken. Ook dit heeft een stijging van het aantal problematische gokkers tot gevolg (Abt en Smith,1984; Frey, 1984; Arcuri et al., 1985; Moody, 1987).
Fonteijn en Krebber (1986) stellen dat het spelen op fruitautomaten door jongeren kan worden gezien als een onderdeel van het experimenteergedrag, passend bij de adolescentie. Het spelen op fruitautomaten geeft de jongere een identiteit zoals het goed kunnen winnen of verliezen of het altijd geluk hebben. De eerste keer vindt meestal in een laagdrempelige gelegenheid plaats, meestal met een vriend of bekende en met weinig geld (Fonteijn 1986, Driessen en Overbekking 1989; dit blijkt in Vlaanderen ook uit leerlingenbevraging CAD Limburg 1995 en de scholenenquête van Werkgroep Tegen Gokverslaving, 2000). In het begin van de gokverslaving speelt meestal de ontevredenheid met een van de volgende levensaspecten een rol: affectieve verwaarlozing; lusteloosheid; verveling; eenzaamheid; echtscheiding van ouders of een andere crisis in het leven (Fonteijn en Krebber 1986, Prins 1987). In relatie tot hun eigen financiële en overige capaciteiten blijken gokverslaafde jongeren irreële verwachtingen te hebben (Fonteijn 1986, Van der Feen 1991).

Lorenz (1994) benoemde enkele **familiale factoren** die een grotere kwetsbaarheid tot gevolg hebben :

- **Geld** is heel belangrijk binnen het gezin (zowel een gebrek aan geld als financiële verwenning);

, **de toegankelijkheid en de**
:toren zijn voor de stijging van
all e.a. 1989, Driessen en
ecrance (1986) verder nog de
n. Kallick e.a. (1979) hebben
sering van het gokken in
al probleemgokkers. Ook Cox
aan dat er een rechtstreeks
n en het aantal probleem- en
het opvallend dat het aantal
t toelaten van slotmachines op

ın de probleemgokkers in hun
die ervan overtuigd zijn dat bij
e spelers stijgt zijn Marcum en
)78; Dielman, 1979. Wanneer
ere **sociale acceptatie** van
lematische gokkers tot gevolg
ody, 1987).
fruitautomaten door jongeren
ienteergedrag, passend bij de
ongere een identiteit zoals het
ıebben. De eerste keer vindt
meestal met een vriend of
en Overbekking 1989; dit blijkt
g 1995 en de scholenenquête
t begin van de gokverslaving
jende levensaspecten een rol:
ızaamheid; echtscheiding van
Krebber 1986, Prins 1987). In
blijken gokverslaafde jongeren
er Feen 1991).

lie een grotere kwetsbaarheid

gebrek aan geld als financiële

Verder kunnen **eigen percepties** een rol spelen, zoals er zijn :

- Zich ondergeschikt voelen binnen een peergroep en bij anderen;
- De reputatie van gokker aanwenden om een status te creëren;
- Het gevoel hebben dat eigen inbreng niet goed is;
- Laag zelfbeeld;
- Van kleinsaf competitief ingesteld zijn, steeds willen winnen;
- Op heel jonge leeftijd een voorliefde hebben voor gokken;
- Weigeren eigen verantwoordelijkheid voor het gokken te nemen;
- Het gevoel hebben van te weinig liefde van één van de ouders te krijgen.

SPECIFIEKE RISICOGROEPEN

Wanneer men over risicogroepen voor gokverslaving spreekt, moet men kijken naar die groepen waar zich mogelijk veel risicofactoren voordoen. Vaak richt men zich dan naar jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar. En naar jongeren van allochtone herkomst, algemeen zijn er in groepen met kansarmoede gewoonlijk ook meer risicofactoren aanwezig.

In een onderzoek van Shaffer (1997) kwam naar voor dat **meer mannen** een gokprobleem hebben in verhouding tot vrouwen. Ook kwamen gokproblemen in verhouding meer voor bij volgende subgroepen: kleurlingen, mensen met een lager inkomen, mensen met een lagere opleiding en adolescenten.
Meerdere onderzoeken laten internationaal een toename zien van het aantal vrouwelijke cliënten met een gokprobleem.

Hermkens e.a. (1986) maakten een **risicoanalyse** en stelden in hun Delphi-onderzoek het profiel samen voor de **verschillende kansspelen** :

* loterijen :	sociaal gokken, geen risicogroepen;
* toto, lotto :	sociaal gokken, geen risicogroepen;
* spelen om geld :	mensen die in de horeca spelen;
* kienen (in Ned. 'bingo')	sociaal gokken ; huisvrouwen;
* fruitautomaat (in horeca) :	mannen jonger dan 30, jongeren, werkloze

RISICOFACTOREN

Etnologische studies naar wat een gokverslaving veroorzaakt moeten via complexe analyses gebeuren. Het proces om oorzakelijke verbanden en ontstaanswegen te vinden vergt multidisciplinaire teams van psychiaters, psychologen, maatschappelijk werkers, statistici, sociologen, economisten en epidemiologen.

Onderzoeken tonen aan dat er een **verband** bestaat tussen problematisch/ pathologisch gokken en:
1) **genetische bepaaldheid**;
2) **neuro-biologische factoren**;
3) **comorbiditeit** met:
- stemmingsstoornissen (depressie en bi-polaire stoornis);
- heel wat persoonlijkheidsstoornissen waaronder anti-sociaal en ADHD;
- middelenmisbruik en -afhankelijkheid;
- zelfmoordgedachten en -pogingen.

In bijlage 2 vind je een ruimere samenvatting uit o.a.: Pathological Gambling, National Research Council, 1999.

BESCHERMENDE FACTOREN

Beschermende factoren kunnen er zijn, of indien wenselijk geïnstalleerd worden, op het terrein van de persoon, de omgeving en het kansspel. Hiervoor verwijzen we graag naar hoofdstuk IV 'preventie' waarin voor elk van deze domeinen beschermende factoren beschreven staan.

KENMERKEN CULTUUR EN OMGEVING

In het algemeen zijn er voor Vlaanderen weinig gegevens omtrent kenmerken van problematische gokkers. Er zijn trouwens nog maar weinig ambulante en residentiële diensten die binnen hun opdracht het behandelen van de gokproblematiek opnemen.

orzaakt moeten via complexe
anden en ontstaanswegen te
psychologen, maatschappelijk
ologen.

ssen problematisch/

rnis);
i-sociaal en ADHD;

).a.: Pathological Gambling,

selijk geïnstalleerd worden, op
sspel. Hiervoor verwijzen we
r elk van deze domeinen

vens omtrent kenmerken van
maar weinig ambulante en
het behandelen van de

CRIMINALITEIT

In verschillende onderzoeken naar gokken is er een verband tussen gokken, criminaliteit en contacten met politie en justitie (Prins 1987, Hermkens e.a.1988, Driessen en Overbekking 1989, Janssens 1989) gevonden.
Een Amerikaans onderzoek van Blaszczynski en McConaghy (1994) toont aan dat van de 306 door hen onderzochte pathologische gokkers 59 % aangeeft schuldig te zijn aan gokgerelateerde overtredingen en 23 % als het gevolg daarvan veroordeeld zijn. De meest voorkomende overtredingen zijn diefstal, ontvreemding en verduistering, maar ook inbraken, winkeldiefstal, gewapende overvallen en het dealen van illegale drugs werden vermeld.
In het Haags convenantenonderzoek (De Bie e.a., 1993) blijkt dat 8 % van de spelers (uitsluitend mannen) een inkomen verkrijgen uit illegale bronnen.
Het is van belang onderscheid te maken tussen a) situaties waarin reeds vóór de deelname aan kansspelen sprake was van criminele activiteiten, b) criminele activiteiten waarbij geen verband bestaat met gokken en c) gokgerelateerde criminaliteit. Door deze situaties te onderscheiden worden uitspraken over het verband tussen deelname aan kansspelen en criminaliteit éénduidiger en bruikbaarder voor het te voeren beleid. Er bestaat ook verband tussen criminaliteit en deelname aan kansspelen bij de speler die reeds criminele handelingen tot zijn leefstijl rekende. De uit criminaliteit verkregen middelen worden grotendeels ingezet bij deelname aan uiteenlopende vormen van gokken (De Bie e.a., 1993).
Cyrille Fijnaut (1994) heeft erop gewezen dat in Nederland en België verscheidene maffia- achtige organisaties actief zijn op het gebied van het (il)legaal aanbieden van kansspelen. Illegale casino's, grootschalige organisatie van commerciële bingo's ('kienen' in België) en het runnen van stadslotto's behoren tot hun activiteiten. Gaandeweg hebben deze groeperingen ook geprobeerd greep te krijgen op de markt van de automatenhandel en de daarmee verbonden horeca.
Bij de voorbereiding van de nieuwe wet in België, luidt een rapport van de Dienst Strafrechtelijk Beleid dat gokken ontegensprekelijk tot criminaliteit leidt (Voorstel tot resolutie betreffende de gokverslavingsproblematiek-Belgische Senaat zitting 1997-1998).

en wijzen op het parallellisme tussen 'stofgebonden' afhankelijkheid en afhankelijkheid van het kansspel.

Custer en Milt (1985) tonen aan dat het pathologisch speelgedrag net zoals de alcohol- en drugverslaving berust op het feit dat door het kansspel, respectievelijk het innemen van een drug, een onmiddellijk intens genot en/of een snelle verlichting van een psychische- of emotionele belasting verkregen wordt. De toestand van opwinding, die een bewustzijnsverhoging- of verlaging veroorzaakt, is een gemeenschappelijk kenmerk van alcohol-, drugs- en spelverslaving. Spelers ervaren in het kansspel een lustvolle opwinding: het winnen kan bij hen een toestand van euforie veroorzaken, analoog met deze veroorzaakt door psychotrope stoffen. Het gokken kan als een gedragsequivalent gezien worden van het gebruik van opwekkende drugs.
Ook gokken wordt gezien als een ersatz- en vluchtgedrag. De speler poogt door het spel zijn problemen en conflicten te ontvluchten en begeeft zich in een schijnwereld, waarin hij negatieve gevoelens kan compenseren.

Bij **Arzbach** (1986) vinden we een bevestiging van deze visie. Aan de hand van vijfendertig contacten binnen de therapeutische gemeenschap van de klinische hulpverlening stelt hij vast dat gokkers zich mede door hun gokken steeds verder terugtrekken uit het normale leven. De neerwaartse spiraal van toenemende problemen leidt tot een gejaagdheid die onontkoombaar weer tot spelen leidt. Volgens hem bestaat er bij gokkers een grotere behoefte aan zelfdestructie, een behoefte aan sterke prikkels en weinig vertrouwen in persoonlijke relaties. ‘Gokkers hebben meer de neiging tot behoefte aan zelfkastijding. Het intellect wordt overgewaardeerd, emotie en gevoel wordt ondergewaardeerd. Emoties lijken meer te worden verdrongen en illusie en verwerkelijking van dromen hebben meer betrekking op dingen dan op mensen’.

Adriaens (1995): “Gokkers hebben een betere lichamelijke conditie dan middelenafhankelijken. Ze zijn meer cognitief ivm verslaving. Ze hebben een groter vermogen om te vergeten en onaangename emoties te verdringen. En ze leven in een groter sociaal isolement.”

Klawer (1986): “Het is uiterlijk niet zichtbaar dat gokkers verslaafd zijn, wel is er een lichamelijke reactie op het moment van het gokken”. Verder zegt hij dat gokkers

bonden' afhankelijkheid en

ch speelgedrag net zoals de
et kansspel, respectievelijk het
en/of een snelle verlichting van
n wordt. De toestand van
rlaging veroorzaakt, is een
pelverslaving. Spelers ervaren
kan bij hen een toestand van
loor psychotrope stoffen. Het
orden van het gebruik van

rag. De speler poogt door het
geeft zich in een schijnwereld,

leze visie. Aan de hand van
meenschap van de klinische
oor hun gokken steeds verder
tse spiraal van toenemende
nbaar weer tot spelen leidt.
hoefte aan zelfdestructie, een
persoonlijke relaties. 'Gokkers
stijding. Het intellect wordt
ardeerd. Emoties lijken meer
i van dromen hebben meer

e lichamelijke conditie dan
slaving. Ze hebben een groter
te verdringen. En ze leven in

rs verslaafd zijn, wel is er een
Verder zegt hij dat gokkers

Gelijkenis met verslaafden aan psychotrope stoffen is dat ze een vluchtgedrag vertonen en dat ze eigen verantwoordelijkheid vermijden.

Prins (1989): "Gelijkenis is de tolerantie; noodzakelijke verhoging van de dosis om het beoogd effect te bereiken. De verslaafde gaat steeds meer en steeds voor meer geld spelen om eenzelfde goed gevoel te krijgen bij het spelen.
Zoals bij iedere verslaving zijn er ook bij een gokverslaving nadelige gevolgen voor de omgeving van de verslaafde.
De duur van de verslaving is korter, er is geen lichamelijke schade op korte termijn.
Het zijn individualisten en goede harde werkers."

Wil je meer lezen over gokken en problematisch gokken, dan kunnen we je aanraden de U.S. National Library of Medicine te bezoeken: www.nlm.nih.gov en dan via 'Locator Plus' gaan naar 'Search other resources' – 'Pubmed' – (search) 'Gambling' of naar 'Search Locator Plus' – (search) 'Gambling'.
Voor andere databanken: zie www.vad.be.

III. HULPVERLENING

III.1 Algemeen

In verschillende sectoren en op alle echelons is de kans groot dat men vroeg of laat geconfronteerd wordt met mensen met een gokprobleem: straathoekwerk, OCMW, buurt- en opbouwwerk, jeugdwerk,CAW, CLB, instellingen bijzondere jeugdzorg, huisarts, ziekenhuizen, PZ, CGG, PAAZ, enz....
Ieder die een gokker over de vloer krijgt zal deze naar goed vermogen en met veel inzet trachten te helpen. Ook al heeft men geen opleiding genoten om mensen met een gokprobleem te helpen of heeft men weinig ervaring kunnen opdoen in het begeleiden van iemand met een gokprobleem.
In Vlaanderen is er weinig specifiek aanbod naar personen met een gokprobleem. **Jaarlijks** worden er in Vlaanderen en Brussel (nederlandstalige CGG's) **zo'n 450 à 500 personen met een gokprobleem behandeld in Centra Geestelijke Gezondheid** (CGG's). Meer dan 40 % wordt geregistreerd door één centrum. De overgrote meerderheid der CGG vermelden bij 0 tot 5 cliënten gokproblemen. Alleen bij een aantal CGG die zich toeleggen op hulp aan personen met afhankelijkheidsproblemen worden aantallen groter dan 10 genoteerd (bron: Commissie Registratie CGG).
Wat **residentiële opnames** betreft worden er federaal jaarlijks zo'n **150 personen met een gokprobleem opgenomen in Psychiatrische Afdelingen Algemeen Ziekenhuizen (PAAZ'en) en Psychiatrische Ziekenhuizen.** In België is er géén gespecialiseerd residentiëel centrum, specifiek voor gokkers, ze worden er samen met alcohol- en/of drugverslaafden behandeld. De **zelfhulp** voor mensen met een gokprobleem bestaat uit zelfhulpboekjes en de Anonieme Gokkers, naar schatting bereiken deze zelfhulpgroepen in Vlaanderen jaarlijks zo'n **75 à 100 personen met een gokprobleem**.

Binnen de hulpverlening zijn er **verschillende werkmodellen**. Binnen deze werkmodellen wordt getracht een verklaring te vinden voor het ontstaan en in stand houden van een gokprobleem. Soms wordt vanuit deze verklaring ook een gepaste begeleidingswijze aangeboden. In bijlage 3 vind je een overzicht van de gevonden verklaringsmodellen: psychoanalytisch, sociologisch, bestaansanalytisch, chasing-filosofie, levensstijltheorie, medisch-biologisch,

III.2 Zelfhulp

2.1 ZELFHULPBOEKJES

Onder 'bibliotherapie' verstaat men zelf werken aan verandering door gebruik te maken van een zelfhulpboekje. Wanneer dit aangereikt wordt door een derde zou men ook kunnen spreken van 'vroeghulp' of 'vroeginterventie'.
Het succes van 'Drink Wijzer' van Dr. Isebaert en J.P. Dumoulin toont aan dat er waarschijnlijk een grote interesse is om te lezen over verslavingsproblematiek, wellicht ook door hen die er zelf mee geconfronteerd worden. Wie de stap naar hulpverlening niet ziet zitten maar toch een hulpmiddel wil bij zijn gokprobleem kan gebaat zijn met een zelfhulpboekje. Wel richten de zelfhulpboekjes zich naar die groep gokkers die de beheersing over het gokken nog niet helemaal verloren hebben. Je zou het ook onder de noemer 'preventie' kunnen plaatsen.
Enkele (Nederlandse) zelfhulpboekjes die zich specifiek naar het gokprobleem richten zijn:

- **'Zorgen voor jezelf. Over gokken en gokverslaving' van Henk Hermans**.

  Hij duidt erop dat het lezen van het boekje géén verandering zal brengen maar dat alles afhangt van de wijze waarop het aangebodene wordt toegepast.
  De stappen die men dient te nemen:
  - het boekje lezen als leerboek;
  - verbanden leggen met eigen verslaving;
  - het toepassen;
  - het therapieprogramma blijven toepassen.

  De methode die men toepast is de Rationele Gedragstherapie, ontwikkeld door de Amerikaanse psychiater **Maxie Maultsby jr.**. Het centrale uitgangspunt daarbij is de samenhang tussen denken, voelen en handelen. Men onderzoekt dus hoe het gokgedrag logisch samenhangt met de denkwijze van de gokker. In het boekje wordt gesproken over de 5 G's bij gokverslaving: een bepaalde Gebeurtenis (G1) is aanleiding voor Gedachten (G2), die de Gokdrang (G3) en het Gokken (G4) veroorzaken wat weer Gevolgen (G5) heeft. Bij Rationele Gedragstherapie wordt vooral gemikt op G2: de (gok)gedachten leren onderkennen en vervangen door andere gedachten, namelijk gedachten die de

Tenslotte wordt uitgelegd hoe men een misstap ook kan zien als een leerervaring. Het is een vrij dik boek (104 p.) waarbij de gokker heel wat lees-, studie- en toepassingswerk heeft.

- **'Stoppen met gokken in stappen'** is een compacter boekje dat op de markt is: een Nederlands werkboekje om te stoppen of te minderen met gokken van **Janine Noten** van het Gelders Centrum voor Verslavingszorg (1994).
  Het werkboekje is opgesteld vanuit cognitieve gedragstherapie. Uitgangspunt is dat gokken een aangeleerd gedrag is dat ook weer afgeleerd kan worden. Na het opmaken van een balans maakt de gokker een keuze wat hij wil doen met zijn gokgedrag: minderen met gokken of stoppen. Dit noteert hij in een contractje met zichzelf (vb. 'nog voor maximum 500 Bef. per week spelen'). Dan krijgt de gokker de mogelijkheid om via het STAP-penplan (uitleg: zie later bij 'cursussen') iets aan zijn gokprobleem te doen.

  In dit werkboekje kan de gokker heel wat opdrachten in het boekje zelf invullen. Nadeel bij dit boekje is dat er veel over 'Guldens' gesproken wordt. Het zou goed zijn moest er voor Vlaanderen ook een werkboekje op de markt komen, ook omdat de kansspelen hier toch verschillen van die van Nederland

- **'Gokken: weet wat je doet!'**: Dit is geen zuiver zelfhulpboekje , maar kan toch apart gebruikt worden door de speler. Boekje voor jongeren vanuit CAD Drenthe (1994).
  Dit is een handig zakboekje dat de jongere bij zich kan houden gedurende een begeleiding over 16 weken. De jongere vult de opdrachten in het boekje thuis in en bespreekt dit wekelijks met een begeleider. Er wordt in het begin motiverend gewerkt aan de hand van zelfregistratie (wat is leuk aan spelen en wat niet, voor hoeveel geld speelt men, wat zijn risicosituaties?). De derde week worden er afspraken gemaakt over het gokgedrag, een aantal tips worden aangereikt. Er wordt dan verder gewerkt met tips, maar ook afspraken rond schuldsanering worden gemaakt. Vanaf week 7 wordt er stilgestaan bij alternatieven voor het gokken, ook hier krijgt de jongere een aantal mogelijkheden voorgeschoteld. Maar samen met de begeleider kunnen er ook andere alternatieven gezocht worden.
  Moeilijke momenten worden met de begeleider besproken om

2.2 ANONIEME GOKKERS (A.G.)

ALGEMEEN

Voor zover bekend is de oudste vorm van georganiseerde zelfhulp te vinden op het terrein van het alcoholisme: *Alcoholics Anonymous,* ofwel Anonieme Alcoholisten (AA). Deze beweging is in 1935 in de Verenigde Staten opgericht en heeft na de Tweede Wereldoorlog navolging gekregen in Europa.
In 1957 is, eveneens in de Verenigde Staten, een soortgelijke beweging voor gokkers ontstaan: *Gamblers Anonymous (GA).* Een gelijkaardige manier van ontstaan kende AG in Vlaanderen.
Op 5 november 1986 is in Deinze de 'Anonieme Gokkers' opgericht door Frans Deman.
Vanuit de AG-groep in Deinze ontstaat later ook een AG-groep in Brugge. De oprichters zijn ex- leden van AG-Deinze die het moeilijk hebben met de (traditionele) godsdienstige invalshoek aldaar. Enkele mensen uit Limburg die het wekelijks pendelen naar Deinze beu waren hebben ook in Genk een AG- groep gestart ('90) maar door onvoldoende instroom van nieuwe leden en een onduidelijk programma-aanbod is de groep stilaan verdwenen. Ook een latere heropstart in Hasselt is geen lang leven beschoren. Een groep opstarten is één, een groep draaiende houden vraagt echter enorm geëngageerde en vaardige mensen die zelf voldoende gestabiliseerd zijn om een groep te begeleiden. Ook een duidelijk programma dat men tijdens de bijeenkomsten volgt als leidraad én bekendheid zodat er regelmatig ook instroom is, blijken belangrijk te zijn.
Vanaf 2001 gaat men een poging ondernemen om de grote groep in Deinze op te splitsen zodat ook Oudenaarde en Aalst een eigen AG-groep heeft. De **Werkgroep Tegen GokVerslaving** (WTGV) zal de AG-groepen gaan overkoepelen. Gokverslaafden die 1 jaar gokvrij zijn kunnen rekenen op ondersteuning van de WTGV bij een eventuele opstart van een AG-groep. Een boekje met daarin een leidraad (afspraken binnen AG, de 12 stappen tot herstel, ervaringen en een uitgebreide interpretatie van de 12 stappen) stelt men ter beschikking aan oprichters van een nieuwe AG-groep.
WTGV is opgericht door Donald van Rossem die sinds maart 1991 de bijeenkomsten van AG Deinze leidt. Hij ijvert voor meer beschermende maatregelen betreffende de kansspelen.

De twaalf stappen tot herstel van A.G., geïnspireerd door deze van AA:

1. We moesten ons zelf bekennen, dat wij tegenover het gokken machteloos stonden - dat ons leven stuurloos was geworden.
2. De overtuiging groeide dat slechts één kracht, groter dan wij persoonlijk konden opbrengen, ons herstel mogelijk zou maken.
3. Wij besloten onze wil over te geven aan de hoede van God, hoe ieder van ons hem persoonlijk aanvaardt.
4. Wij brachten de moed op de morele balans van ons leven samen te stellen.
5. Wij beleden God en bekenden tegenover ons zelf en tegenover iemand die ons vertrouwen won, de juiste aard en omvang van onze tekortkomingen.
6. Wij waren volkomen bereid al onze karakterfouten in Gods handen te leggen.
7. Wij vroegen hem ootmoedig onze fouten te verbeteren.
8. Wij maakten een lijst met de namen van allen die door ons schade en leed hebben ondervonden, en verklaarden ons bereid dit zoveel mogelijk goed te maken.
9. Wij gingen hiertoe onmiddellijk over, behalve wanneer dit hen en anderen opnieuw zou kwetsen.
10. Wij maakten er een gewoonte van ons zelf te onderzoeken en erkenden meteen de fouten die we hadden gemaakt.
11. Wij trachten door gebed en overdenking ons contact met God, hoe ieder van ons hem persoonlijk aanvaardt, te verdiepen: hem vragend ons zijn wil te doen kennen, en om de kracht die te volbrengen.
12. Sinds deze stappen ons hebben geleid tot geestelijke bewustwording proberen wij deze boodschap door te geven aan andere gokkers en bij al ons doen en laten deze principes na te streven.

Bij de AG wordt elke vorm van gokken gezien als een terugval, ook spelen op long-odd spelen zoals de lotto kan niet. Verder is men heel streng op het bij zich dragen van (veel) geld. Ze beschouwen geld als even gevaarlijk als alcohol voor de alcoholist. Pas na jaren stabiliteit krijgt men van de groep toestemming meer geld zelf in beheer te nemen in plaats van dat de partner of iemand anders dit doet.
Na bepaalde periodes (1 jaar, 5 jaar) ‘nuchter’ te zijn krijgt men een geschenk van de groep. Men vergadert in lokalen die door de gemeente ter beschikking gesteld zijn.

or deze van AA:

het gokken machteloos

er dan wij persoonlijk konden

van God, hoe ieder van ons

ıs leven samen te stellen.
en tegenover iemand die ons
ze tekortkomingen.
in Gods handen te leggen.
eren.
door ons schade en leed
lit zoveel mogelijk goed te

ıeer dit hen en anderen

erzoeken en erkenden meteen

ıct met God, hoe ieder van
vragend ons zijn wil te doen

ijke bewustwording proberen
kers en bij al ons doen en

terugval, ook spelen op long-
l streng op het bij zich dragen
evaarlijk als alcohol voor de
groep toestemming meer geld
iemand anders dit doet.
rijgt men een geschenk van de
ter beschikking gesteld zijn.

III.3 Hulpverlening door professionelen

3.1 ALGEMEEN

Hoewel er geen cijfers gekend zijn van het totale aantal problematische gokkers in de ambulante sector, weten we dat slechts een klein percentage van alle problematische gokkers bij de diensten voor verslavingszorg terecht komt. Misschien is de opvang bij de huisarts, de OCMW-medewerker, enz. voor velen voldoende. Of, hebben problematische gokkers de weg naar de hulpverlening nog niet gevonden? Vaak hoor je toch zeggen dat men niet wist waar men terecht kon met zijn gokprobleem. Tot er dan eindelijk iemand een geschikte doorverwijzing doet.

Letson (1998) **wijst op het grote verschil tussen cijfers van het aantal personen met een gokprobleem én zij die in de hulpverlening terecht komen.** Hij stelt dat dit te maken heeft met : 1. Een onbereidheid bij veel gokkers om hulp te zoeken; 2. Een gebrek aan publieke erkenning dat gokken wel degelijk schadelijk kan zijn voor de gezondheid; 3. Een beperkte bekendheid met een aantal behandelingsmogelijkheden; 4. Te weinig geld ter beschikking om gokkers te behandelen en 5. De veronderstelling dat een behandeling weinig helpt.

3.2 INDIVIDUEEL

Internationaal werken gespecialiseerde centra op het vlak van gokverslaving vooral met ***cognitief-gedragstherapeutische*** principes. Andere werkmodellen worden zeker ook gebruikt en worden in bepaalde omstandigheden zelfs aangeraden (zie bijlage 5).
Functionele analyse, systeemtherapie **en bepaalde vormen van** ***gedragstherapie*** zijn geleidelijk aan geïntegreerd in de gokhulpverlening.

Het **motivationeel interviewen** (Prochaska en DiClemente) heeft zijn weg naar de gokhulpverlening gevonden. Dit model impliceert dat er gradaties in de veranderingsbereidheid zijn en dat deze bereidheid op verschillende manieren kan worden beïnvloed naargelang het stadium waarin die persoon zich bevindt.

deskundigen op het gebied van gokhulpverlening gewezen op **belangrijke aspecten binnen de begeleiding van een problematische gokker:**

Paul **Bellringer** (1999), die al meer dan 20 jaar personen met een gokprobleem behandelt, is ervan overtuigd dat **kennis over de gokspelen** (hoe een spel werkt, de plaatsen waar men gokt, enz..) belangrijk is.
Het is bekend dat bingoverslaafden onmiddellijk afhaken bij een behandelaar die het bingotoestel verwart met een flipperkast.
Bellringer zegt dat **de meeste gokkers met een heel laag zelfbeeld zitten.** Voor hen is het belangrijk dat ze aanvoelen dat ze zelf de verantwoordelijkheid en de autoriteit hebben om eigen beslissingen te nemen. Dit is soms moeilijk te onderkennen. Gokkers zijn gewoon om te liegen en de schijn hoog te houden en komen zo vaak heel zelfzeker over. Als behandelaar kan je verkeerdelijk de indruk krijgen dat de gokker gevoelloos is en een directieve aanpak nodig heeft.
Om een gokker met de nodige voorzichtigheid te benaderen heeft hij volgende **tips**:

- Neem steeds een aanmoedigende houding aan;
- Probeer het negatieve in iets positief om te buigen;
- Visualiseer al de kleine vooruitgangen;
- Maak het mogelijk dat de gokker het gevoel krijgt iets te bereiken;
- Gebruik de 'vandaag gok ik niet'- methode;
- Als je kritisch moet zijn, beperk dit dan tot een minimum, doe het op een constructieve wijze en check voorzichtig of de cliënt kritiek aanvaardt en of hij het ermee eens is;
- Beloon successen, stel voor dat de cliënt successen zelf gaat belonen;
- Moedig die activiteiten aan waarbij de gokker op zoek gaat naar alternatieven voor het gokken;
- Beëindig elke sessie met een positieve noot.

We voegen eraan toe dat ook het **gebruiken van gokgerelateerde termen** (spelen, spelregels, bespelen, inzetten, eigen inzet, een gokje wagen, wie niet waagt niet wint, bonus, de juiste bal, goed afgeschoten bal maar,..., enz.) tijdens de gesprekken kan aanslaan bij de speler.
Hierdoor verbetert het contact met de speler.

De Vos (Klinisch psycholoog, systeemtherapeut, 1995) beschrijft dat in de eerste fase van het hulpverleningsproces bij gokverslaafden aan een aantal aspecten

zen op **belangrijke aspecten**
‹er:

sonen met een gokprobleem
pelen (hoe een spel werkt, de

ɜn bij een behandelaar die het

| laag zelfbeeld zitten. Voor
e verantwoordelijkheid en de
ı. Dit is soms moeilijk te
de schijn hoog te houden en
kan je verkeerdelijk de indruk
ınpak nodig heeft.
ɟeren heeft hij volgende **tips**:

ts te bereiken;

num, doe het op een
: kritiek aanvaardt en of hij het

n zelf gaat belonen;
ek gaat naar alternatieven

ːgerelateerde termen (spelen,
e wagen, wie niet waagt niet
..., enz.) tijdens de gesprekken

ɟ5) beschrijft dat in de eerste
en aan een aantal aspecten

Tegelijkertijd kan **spelgedrag** bekeken worden:

- met wie samen gespeeld wordt;
- hoeveel tijd er besteed wordt aan spelen en de voorbereiding ervan;
- ten koste van welke andere activiteiten die speeltijd gaat;
- hoeveel geld er besteed wordt aan het spelen;
- en uit welke bronnen dit geld afkomstig is.

Met betrekking tot **de cognities en gevoelens** kan worden verkend:

- welke sensaties het spelen of het denken aan spelen geeft;
- welke sensaties verbonden zijn aan verliezen;
- welke gevoelens er volgens de omgeving van de speler verbonden zijn aan spelen, **winnen en verliezen**.

Met betrekking tot **pogingen om te stoppen** kan worden nagegaan:

- sinds wanneer er gespeeld wordt en sinds wanneer het spelen als een probleem ervaren wordt;
- welke pogingen gedaan zijn om te stoppen en met welk resultaat;
- wie bij eerdere ogingen om te stoppen ingeschakeld is om de poging te doen slagen.

Tijdens deze gesprekken kan **een screeningsboekje** worden ingevuld. In dit boekje kan zowel het gokgedrag als de gedachte aan gokken vastgelegd worden met datum, tijdstip, speelomgeving, hoeveelheid bestede tijd en geld en ook de reden van het (denken aan) spelen.
Na afloop van deze eerste gesprekken is er een probleemverkenning, een overzicht van de eerdere pogingen van de speler om te stoppen en daarmee de erkenning van zijn probleem en de reden voor het vragen van hulp. Dit wordt vastgelegd in een samenvatting, waarin staat of er verandering moet plaatsvinden en, zo ja, of er sprake moet zijn van vermindering of van stoppen, wat er voor het spelen in de plaats moet komen en aan welke voorwaarden voldaan moet zijn om werkelijk te kunnen stoppen, inclusief de vraag wie betrokken moet worden bij de verdere behandeling.

Frits Hubregtse schrijft in het boek "Gokverslaving" van Toon de Vos (1995) een hoofdstuk over ambulante hulpverlening en over cognitieve counseling. Typische maar soms moeilijke **thema's als motivatie, liegen, suïcidedreiging** en andere,

men ineens volledig wilt stoppen met gokken. De verantwoordelijkheid om te veranderen blijft bij de cliënt liggen, vooronderstellingen moeten gecheckt worden bij de cliënt. En mislukkingen worden als leermomenten aangegrepen.

M.D. Griffiths (1995) beschreef reeds jaren geleden op welke gebieden de psychologie een bijdrage kan leveren aan de behandeling van gokproblemen. Concepten uit de toegepaste psychologie vinden we terug in de spelconcepten waarbinnen **verkeerde perceptie van vaardigheid een schijnbaar gevoel van controle** geeft. De psychologie van het 'bijna raak' produceert psychologisch bevredigende situaties ook al wordt in die situatie geld verloren.

Volgens **Adriaens** (1995) ligt de belangrijkste bijdrage van de psychologie op het gebied van **gedragstherapie en leertheorie**. De waarde van de leertheoretische principes, de cognitieve benadering en de zelfcontroletechnieken hebben hun waarde in de praktijk bewezen. Het ontbreken van follow- up onderzoek wordt door hem dan ook betreurd. Waarnemingspsychologie, functieleer en de beslissingstheorie kunnen volgens hem bruikbare concepten opleveren voor de klinische praktijk.

Klawer gaat ervan uit dat gokkers alleen individueel begeleid dienen te worden als daarvoor een duidelijke indicatie bestaat. Dat is pas het geval wanneer er één (of meerdere) van de volgende problemen zich voordoet:

1 de cliënt niet uit de slachtofferrol wil stappen;
2 er veel omgevingsproblemen zijn;
3 het probleem wordt veroorzaakt door intrapsychische obstakels;
4 er een herbeleving van het verleden moet plaatsvinden.

In al de andere gevallen kan men **in groep** behandeld worden.

3.3 GROEPEN

Men onderscheidt twee groepen: zelfhulpgroep en praat-(of therapie-)groep.

)e verantwoordelijkheid om te
ngen moeten gecheckt worden
enten aangegrepen.

den op welke gebieden de
handeling van gokproblemen.
/e terug in de spelconcepten
een schijnbaar gevoel van
ak' produceert psychologisch
verloren.

ge van de psychologie op het
aarde van de leertheoretische
ntroletechnieken hebben hun
llow- up onderzoek wordt door
ologie, functieleer en de
concepten opleveren voor de

begeleid dienen te worden als
het geval wanneer er één (of

he obstakels;
den.
worden.

en praat-(of therapie-)groep.

Naar het voorbeeld van C.A.D' s in Nederland, waar men sinds '94 cursussen aanbiedt voor gokkers, startte CAD Limburg vzw (Hasselt) begin 1998 met het geven van cursussen 'Stoppen met gokken'. Twee medewerkers van CAD Limburg vzw gingen in 1997 bij CAD Tilburg zo een cursus bijwonen en kregen de toestemming het concept over te nemen. In tegenstelling met Nederland is de opzet niet om elke hulpvrager met een gokprobleem te verwijzen naar deze cursus, maar is het een extra keuzemogelijkheid voor de gokker.
Er werd een cursus samengesteld, naar het Nederlands model, maar met Vlaamse accenten (vb. ook informatie meegeven over de bingo-kast, wat een typisch Belgisch kansspel is).

De cursus bestaat uit acht wekelijkse bijeenkomsten van telkens anderhalf uur. Doelstelling van de cursus is om door middel van educatieve training de deelnemers te helpen hun gokgedrag te verminderen of te stoppen.
In de cursus wordt gewerkt aan de hand van het **veranderingsmodel van Prochaska en Di Clemente.** Verder wordt via **gedragsanalyse en gedragstherapeutische principes** gewerkt. Uitgangspunt is dat gokken een aangeleerd gedrag is dat ook weer afgeleerd kan worden. De cursisten krijgen een cursusboek mee, waarin ook huiswerkopdrachten staan. Na de eerste bijeenkomsten (kennis maken, gokgedrag vroeger en nu analyseren, balans gokgedrag opstellen,...) sluit de cursist een contract af met zichzelf omtrent zijn gokgedrag.
In de daaropvolgende bijeenkomsten bekijkt men de behaalde resultaten en men becommentarieert het. Hierbij wordt er aandacht geschonken aan de analyse van het gedrag, zo leert de gokker zien wat beschermende- en risicosituaties zijn. Gedragsverandering wordt bekomen via een **stappen-plan** (zie hieronder). Voor ieder individu wordt dit op maat opgesteld, getest en geëvalueerd.
Verder wordt de **waarde van geld** besproken. Deelnemers kunnen 'gokken op zichzelf' door iedere bijeenkomst honderd frank te geven die ze kunnen terugverdienen bij het volledig doorlopen van de cursus.
En er wordt aandacht besteed aan **cognitieve herstructurering**: hun opvattingen over gokken worden onder de loep genomen en hier wordt over gediscussieerd. Zo kunnen ze een mening vormen over hun denken en eventueel kunnen ze die mening herzien.
De meeste mensen met een gokprobleem zijn in het begin van de cursus van mening dat ze bezig zijn met een behendigheidsspel in plaats van een kansspel.

- Aan iets aangenaam denken.

- ***Tips***;
  Na de gedachtestop heeft de gokker er alle baat bij om ook iets concreet te gaan doen wat de eventuele zin in gokken kan doen wegnemen. Er zijn heel wat zaken waartussen de gokker kan kiezen: iemand opbellen, gaan fietsen, iets lezen,...........
  Het is zoeken naar wat voor betrokkene het meest effectief is, waaraan hij het meeste heeft.

- ***Alternatieven***;
  Wanneer men minder gaat spelen of stopt met spelen, dan komt er heel wat tijd vrij. Het is belangrijk dat deze vrije tijd wordt ingevuld. Nieuwe gewoontes aanleren staan hier centraal. Ook hier is het de taak van de gokker een goed alternatief te vinden: een sport, een hobby, een verzameling aanleggen, enz..

- ***Pluim***;
  Om de geleverde inspanningen vol te houden is het aangewezen dat de gokker zichzelf beloont met iets, wat dit is bepaalt de gokker zelf in het begin van elke nieuwe week.
  Ook de *alternatieve pluim* kiest men op voorhand. Deze alternatieve pluim voert men uit wanneer men niet in zijn opzet geslaagd is. Men raadt aan hier (kleine) taken te kiezen die toch eens moeten gebeuren (vb. auto wassen) én waarbij men achteraf een goed gevoel heeft dat het gedaan is.

In de laatste sessie van een cursus wordt nagegaan of de deelnemers behoeftes of verwachtingen hebben naar **verdere begeleiding**. Eventueel kan een individuele begeleiding uitgebouwd worden of kan men in de praatgroep stappen.

Bij de CAD is het geen noodzaak dat men de cursus volgt vooraleer men naar de praatgroep voor mensen met een gokprobleem (zie later) gaat, maar in de praktijk blijkt dit wel aangewezen te zijn. Een overgroot deel van de cliënten volgt eerst de cursus alvorens naar de praatgroep te gaan.

Naast een kennismaking met de hulpverlening om zo een brug te vormen met een **individuele begeleiding/therapie of een groepsbehandeling** is een cursus **ook**

3.3.2 BEGELEIDE PRAATGROEPEN

CAD LIMBURG VZW

Sinds 1989 is er binnen CAD Hasselt een **praatgroep voor personen met een gokprobleem**.
Doel van de praatgroep is de ondersteuning van personen met een gokprobleem te continueren. **Steun bij het stoppen of gecontroleerd spelen** en voor diegenen die gestopt zijn: steun krijgen bij het volharden van een nuchter leven. Terugvalpreventie is hier belangrijk. De cliënt bepaalt zelf wat zijn doelstelling is. Keuze en tempo van de cliënt worden gerespecteerd. Bijna alle deelnemers hebben cognitief een basis meegekregen via een cursus "Stoppen met gokken". Verder wordt er gewerkt met de **motivatiecirkel van DiClemente en Prochaska** (1992). Gecontroleerd spelen is niet enkel een therapeutisch werkinstrument, voor sommigen kan het ook een realiseerbaar doel op zich zijn.

Deze groep komt **twee keer per maand** samen. Naast een **rondvraag** hoe het met de deelnemers gaat, wordt er **thematisch** gewerkt. Er wordt stilgestaan bij de bagage die men meestal al heeft uit de cursus, maar er wordt zeker ook aandacht geschonken aan achterliggende problemen. Dit kan gaan over verwenning of verwaarlozing, relatie met ouders, omgang met geld, verveling, gevoelens van minderwaardigheid of superioriteit enz.. Ook gokgerelateerde problemen komen aan bod: snel resultaat willen bereiken, liegen, vertrouwen, onevenwicht binnen eventuele relatie, eenzaamheid (contacten leggen), schulden en budgetbeheer, enz.. Belangrijk bij deze praatgroep is het groepsproces te bewaken en, indien nodig, bij te sturen.

Daarnaast zijn begrippen als ***eerlijkheid*, *openheid* en *respect voor elkaar*** essentieel binnen deze groep. Zoals bij elke groep waar lotgenoten elkaar ontmoeten zijn zowel de 'vaste waarden' als de 'nieuwelingen' belangrijk en ondersteunend voor elkaar.

Elke bijeenkomst duurt circa 2 uur. De begeleiding gebeurt door een hulpverlener en een preventiewerker.
Om in te kunnen stappen in de praatgroep dient men eerst **een intake-gesprek** te hebben.
Ook bij deze bijeenkomsten kan men meedoen aan een spaaractie met 'Gokken op iezelf'. De deelnemers sparen elke bijeenkomst 100 Bef. en kunnen dit opvragen om

In de praktijk zien we dat personen die het goed maken de bijeenkomsten afbouwen om dan aan te kondigen dat ze ermee stoppen. Gelukkig zijn er ook enkele die, alhoewel dat ze vrij stabiel zijn, toch blijven komen. Dit zijn ongetwijfeld de moters van de groep, de nieuwelingen kijken op naar deze 'vaste waarden'.

Vanaf 2001 komt er binnen CAD Hasselt ook een **praatgroep voor mensen uit de omgeving** van iemand met een gokprobleem. Doel van deze groep is dat de partners en ouders van gokverslaafden elkaar ontmoeten binnen deze groep. Om zo lotgenotencontact te hebben en een steun te zijn voor elkaar. Belangrijke thema's zijn: hoe een eigen leven leiden ondanks het probleem van partner/kind, vertrouwen hebben, beveiligen, enz. Deze groep komt één maal per maand bijeen.

MATT TALBOT

Matt Talbot (Borgerhout) is een CCG dat zich specifiek richt op de behandeling van verslaafden, in het bijzonder van gokverslaafden. Vanaf 1971 is het centrum gaan werken met de verslavingsproblematiek. Ook hier vonden de gokkers hun weg naar een centrum voor verslavingszorg. Vanaf **1987** is men er gestart met een **groepswerking** voor gokverslaafden.
Deze dienst heeft een groot percentage cliënten dat met een gokprobleem te kampen heeft.

Twee zelfhulpgroepen **Anonieme Gokkers** vergaderen er wekelijks onder begeleiding van een maatschappelijk werker. Ook hier komen niet alle gokverslaafden in aanmerking voor groepstherapie, voor sommigen is een individuele therapie meer aangewezen.
Wie tot de groep wil toetreden dient eerst een intakegesprek te hebben.

Eigenlijk gaat het hier om een mengvorm van zelfhulp en groepstherapie. Men werkt via de principes van de **Rationele GedragsTherapie** (RGT) van Maultsby, hierbij worden verschillende stadia doorlopen:

1. Overdenken van eigen verslaving:
   - de gebeurtenis die aanleiding geeft tot gokken;
   - gedachten aanpassen;

4. Stadium van het behoud: - voorkomen van verveling;
   - vervangende 'gezonde ' lusten doen toenemen.

Binnen de groepen worden afspraken gemaakt, eerst om elk voor zich, elke dag opnieuw, vierentwintig uur lang niet te spelen. Een uitspraak als "nooit meer spelen" bestaat niet, dat is zelfoverschatting. **Een 24- urenprogramma** maakt de situatie overzichtelijk. Er worden ook afspraken gemaakt van gedragstherapeutische aard, zoals het vermijden van favoriete cafés, het afschaffen van cheques en kredietkaarten, of bijvoorbeeld het laten storten van het volledige loon op de rekening van de partner.
Voor de **wekelijkse bijeenkomsten** bestaan er tevens afspraken. Wie niet kan komen, tracht de groep hiervan op voorhand te verwittigen of laat zich door iemand anders verontschuldigen. Iedereen heeft het telefoonnummer van iedereen. Dat wil ook zeggen dat als iemand het in de loop van de week niet meer ziet zitten, hij altijd de hulp kan inroepen van een medelid.
Als een lid één of twee weken de bijeenkomst heeft gemist, zonder van zich te laten horen, wordt verondersteld dat hij is uitgegleden.
De belangrijkste vraag op de wekelijkse bijeenkomsten luidt: **"Hoe is het deze week geweest?"**. Ieder vertelt dan om beurt of hij al dan niet gespeeld heeft, of hij in de verleiding is gekomen en hoe hij het speelduiveltje heeft geweerd. De reacties van anderen blijven hierbij niet uit. Als iemand niet duidelijk is, wordt om toelichting gevraagd. De afspraak is immers dat aan de groep niets mag worden verzwegen. Als men toch gespeeld heeft, moet men het durven zeggen. Het gebeurt echter ook wel eens dat er iets wordt verzwegen, en dan gaat het er soms hard aan toe. Het is vooral het **liegen en bedriegen** dat moet worden **afgeleerd**.

De deelnemers leveren een financiële bijdrage voor de werkingsonkosten.

Binnen Matt Talbot is er ook een **groep voor partners** van gokkers. Omdat men regelmatig echtelijke conflicten en spanningen tijdens de therapie ziet toenemen is men hiermee gestart.
Het wegwerken van de martelaarsrol van de huwelijkspartner en van het algemeen wantrouwen vereist betrokkenheid bij de therapie. Ook de partners vergaderen wekelijks.

Uitgebreide informatie in verband met medicatie voor gokkers vind je terug in Pathological Gambling van National Research Council (1999) de gehele publicatie is ook terug te vinden op internet: www.nap.edu . In bijlage 4 vindt u een samenvatting ervan met enkele aanvullingen.

III.5 Vergelijking met Nederland en Engeland

5.1 NEDERLAND

ALGEMEEN

Toon de Vos (Beleidsmedewerker kansspelproblematiek GGZ Nederland) zegt dat in Nederland naar schatting 70.000 mensen een gokprobleem hebben waarvan er jaarlijks ongeveer 5000 aankloppen bij de verslavingszorginstellingen (consultatiebureaus) en 300 à 400 bij de zelfhulp.

Sinds **de jaren '70** is in Nederland **het aanbod van kansspelen en de hoeveelheid speelgelegenheden sterk toegenomen**. Hiermee is niet alleen de deelname aan kansspelen **gestegen**, maar ook het **aantal hulpvragen van mensen met een gokprobleem** als gevolg van hun spelgedrag.
De **aandacht** voor het fenomeen **gokverslaving** is er **halverwege de jaren tachtig** ontstaan. Vanaf die tijd verschijnen in de media steeds vaker berichten en artikelen over overmatig gokken, problemen met gokken en gokverslaving. **Vooral de sinds 1986 gelduitkerende kansspelautomaat** (de 'fruitautomaat' wordt als één van de meest riskante kansspelen beschouwd) staat hier in het middelpunt van de belangstelling.

In 1988 constateerden Hermkens en Kok (uit: Gokverslaving, Probleemspelers in Nederland, Toon de Vos en Goof van de Wijngaard, 1995) dat er een chaotische situatie was ontstaan binnen de hulpverlening aan personen met gokproblemen omdat er landelijk, regionaal en plaatselijk aanzienlijke verschillen bestonden in de

or gokkers vind je terug in
(1999) de gehele publicatie is
je 4 vindt u een samenvatting

Engeland

ek GGZ Nederland) zegt dat
robleem hebben waarvan er
verslavingszorginstellingen

isspelen en de hoeveelheid
niet alleen de deelname aan
gen van mensen met een

halverwege de jaren tachtig
s vaker berichten en artikelen
verslaving. **Vooral de sinds**
omaat' wordt als één van de
in het middelpunt van de

rslaving, Probleemspelers in
1995) dat er een chaotische
personen met gokproblemen

benodigde hulp te verlenen. De redenering dat **gokhulpverlening niet ten koste** mag gaan van het budget voor de hulp aan **andere verslaafden**, wordt echter **niet gevolgd** door het **structureel toewijzen van extra geld**.
Het is dus lang onduidelijk geweest waar mensen met gokproblemen voor hulp terecht kunnen. In eerste instantie erkende de overheid gokverslaving niet als een probleem waar de CAD's zich op moeten richten. Toch zagen juist de CAD's zich in toenemende mate geconfronteerd met mensen met gokproblemen. Weliswaar probeerden de hulpverleners op allerlei creatieve manieren hulp te bieden, maar het ontbrak hen aan kennis en expertise op dit terrein. Onder invloed daarvan hebben zelfhulpgroepen hun intrede gedaan.
Zelfhulp en lotgenotencontact zijn van alle tijden. Het verschijnsel dat lotgenoten zich bewust organiseren in groepen, is van recentere datum. De zelfhulpgroepen zijn verenigd in de Stichting Anonieme Gokkers Omgeving Gokkers Nederland (AGOG). Momenteel draaien in ruim twintig regio's AGOG- groepen, terwijl er nog steeds nieuwe groepen worden opgericht. Informatie over AGOG vindt je op www.agog.nl .

ZELFHULP

In **1981** richt een man, die jarenlang bij de AA zat, maar daarmee nog niet van zijn gokprobleem af was, een zelfhulpgroep op in Amsterdam. Het 12- stappen programma is ook in Nederland gebaseerd op dat van de AA.
Met name de confessionele invalshoek en de ietwat oubollige aandoende teksten sluiten volgens sommigen niet (voldoende) aan bij de eigen beleving en die van de groep.
Om deze reden hebben in Eindhoven een aantal mensen zich gebogen over een **andere manier om belangrijke thema's aan te kunnen kaarten**. Hieruit is **'Leidraad'** ontstaan, een boekje waarin uiteen wordt gezet hoe men met behulp van de groepsavonden het gokprobleem kan overwinnen. De Leidraad kan overal in het land worden gebruikt.
Voor de AG luidt de samenvattende tekst als volgt:
Stoppen met gokken is niet alleen stoppen met spelen, maar vooral aan je gedrag werken. Het gedrag wordt bepaald door situatie en persoonlijkheid. Veranderingen in situatie en persoonlijkheid zullen gedragsverandering tot gevolg hebben. Aan de hand van de vijf leidraden kun je deze veranderingen bewerkstelligen.
Leidraad 1: Het toegeven van je gokprobleem;

AMBULANTE CENTRA

In Nederland komen, net zoals in België, heel wat mensen met een gokprobleem terecht in ambulante centra voor verslaafdenzorg. Vroeger kregen de CAD geen financiële middelen om gokkers op te vangen. Maar **vanaf '94 is er wel een samenwerking tussen gemeenten en CAD** gekomen voor de opvang van mensen met een gokprobleem. De **cursussen 'stoppen met gokken'** (uitleg: zie hoofdstuk III 3: 3.2.1 cursussen) worden vanaf die datum regelmatig georganiseerd. Een hoog percentage van de personen met een gokprobleem dat zich bij de CAD's aanbiedt wordt naar de eerstvolgende cursus verwezen.

RESIDENTIËLE CENTRA

In het 'Handboek verslaving' (1999) schrijft Toon de Vos dat er momenteel in Nederland geen klinieken zijn die zich uitsluitend richten op gokverslaafden. Wel maken deze cliënten op vele plaatsen een substantieel deel, tien tot vijftien procent (Adriaens, 1995; Hartman, Land en Van de Velde 1995-1996), uit van het aantal cliënten in behandeling. Onderzoekers (Hartman e.a., 1995-1996) constateerden in navolging van Lesieur en Blume (1990) dat gecombineerde behandeling van gokkers met andere verslaafden succesvol kan zijn. Wijzigingen in het behandelprogramma voor deelname van gokkers moeten zich richten op de huisregels over gebruik en geld, het meer inzetten van de methodiek systeemtherapie en van schuldsanering.
Een goede beschrijving van een klinische behandeling is gegeven door psycholoog **Adriaens**, medewerker van Novadic Eindhoven in 'Gokverslaving' van De Vos (1995). Novadic is een netwerk van centra voor verslaafdenzorg in het zuiden van Nederland. Hieronder vind je een korte beschrijving van een programma voor gokverslaafden in Roder Heyde, een verslavingsinstituut in Sint Oedenrode (Noord-Brabant). Een toename van het aantal gokverslaafden dat hier werd opgenomen heeft geleid tot de ontwikkeling van een intramuraal programma dat uitsluitend gericht is op gokverslaafden. Met meer gokkers te behandelen wordt duidelijk dat men **gokverslaafden niet over dezelfde kam kan scheren als alcohol- en drugverslaafden**. Een aantal factoren worden onderkend die **een aanvullend behandelings-aanbod** wenselijk maken: opvallend is **de intensieve cognitieve activiteit** die cliënten rond gokken en geld ontwikkelen. Andere kenmerken zijn het korte-termijndenken, het ontlopen van verantwoordelijkheden, de sociaal-

ıensen met een gokprobleem
/roeger kregen de CAD geen
ar **vanaf '94 is er wel een**
ı voor de opvang van mensen
gokken' (uitleg: zie hoofdstuk
atig georganiseerd. Een hoog
lat zich bij de CAD's aanbiedt

le Vos dat er momenteel in
hten op gokverslaafden. Wel
el deel, tien tot vijftien procent
995-1996), uit van het aantal
, 1995-1996) constateerden in
erde behandeling van gokkers
en in het behandelprogramma
de huisregels over gebruik en
apie en van schuldsanering.
g is gegeven door psycholoog
'Gokverslaving' van De Vos
slaafdenzorg in het zuiden van
ng van een programma voor
uut in Sint Oedenrode (Noord-
len dat hier werd opgenomen
ıal programma dat uitsluitend
ɔehandelen wordt duidelijk dat
ın scheren als alcohol- en
ıderkend die **een aanvullend**
is **de intensieve cognitieve**
n. Andere kenmerken zijn het
'oordelijkheden, de sociaal-

- Fase twee: **bewerken en verbeteren van copingvaardigheden**:
  - werken rond impulsiviteit;
  - werken aan een betere, meer rationele toekomstplanning;
  - werken aan controle over situaties;
  - werken aan meer zelfvertrouwen.

- Fase drie: **het gokgedrag zelf**:
  - behandelingsdoel bepalen: stoppen of gecontroleerd gokken. In Roder Heyde wordt er steevast van uitgegaan dat gecontroleerd gokken niet mogelijk is;
  - cognities zoeken die leiden tot risicosituaties;
  - wat met herval?

Therapeut en cliënt doorlopen de verschillende fasen en maken plannen voor alternatieve gedragingen die kunnen voorkómen dat er een definitieve terugval optreedt. Harris benoemt hier stressinoculatie, ontspanningsoefeningen, selfmonitoring en het zoeken naar een alternatieve gezonde verslaving.

In **Roder Heyde** blijven personen met een gokverslaving vier à vijf maanden in behandeling. Centraal staat de groepsbenadering, omdat groepstherapie, aangevuld met sociotherapie, zich bewezen heeft als een uitstekend middel om gedrag en denkbeelden te veranderen. De groepsgrootte bedraagt tien tot twaalf personen. Gedurende de eerste vijf weken gaan cliënten niet met weekendverlof. Het therapieprogramma bestaat uit de volgende verbale onderdelen:

- **groepsgesprektherapie**: deze heeft een gedragstherapeutisch karakter met de Rationele Emotieve Therapie (RET) als vast onderdeel. Verder bestaat de groepsgesprektherapie uit: levensverhaal; weekendevaluatie; confrontatie met hun gedrag; relatieproblemen; verantwoordelijkheden; functie van gokken en hoe hierin op andere wijze voorzien kan worden; afscheid van gokken; bevorderen van inzichten in persoonlijk functioneren en eventuele pathologie, en oriëntatie op toekomst.

- **een educatief programma**: vanuit de gedachte dat maladaptief gedrag vaak mede voortvloeit uit kennis- en vaardigheidstekorten is er gedurende twee dagdelen per week de mogelijkheid tot het volgen van programma-onderdelen die gericht zijn op educatie. Budgettering en kansspelvoorlichting zijn verplicht. Andere te kiezen activiteiten zijn: kookles, tekenles, naailes, muziek,

- leren een onderscheid te maken tussen kans- en behendigheidsspelen en leren een verantwoorde keuze te maken;
- door middel van spel sociale contacten leggen en onderhouden;
- vinden van ontspanning en gezelligheid.

- **kansspelvoorlichting**: deelnemers krijgen in een cyclus van zes tot acht groepssessies uitgebreide voorlichting over factoren die van belang zijn bij het ontstaan en behandelen van gokverslaving, met aansluitend huiswerkopdrachten.

- **systeemgesprekken**: vaak zijn er problemen in de relatie met familie of partner. Daarom nemen systeemgesprekken in de behandeling een belangrijke plaats in. In die gesprekken wordt:
- nagegaan in hoeverre er in het systeem pathologie aanwezig is die verdergaande systeemtherapie of eventueel zelfstandig wonen nodig maakt;
- de mogelijkheid bekeken van het mobiliseren van een ondersteunend netwerk;
- gecontroleerd of betrokkene wel de waarheid verteld heeft. De ervaring leert dat men nog wel eens iets is 'vergeten' te vertellen;
- een afspraak gemaakt over budgetbeheer;
- verduidelijkt wat de functie van gokken binnen het systeem kan zijn geweest.

In Roder Heyde wacht men een aantal weken vooraleer te starten met systeemgesprekken, zo heeft het systeem wat gerust en heeft de cliënt de kans gehad om enigszins in zijn voordeel te veranderen. De grootste boosheid is weg bij de omgeving en soms missen ze thuis de cliënt zelfs.
Verder zijn er ook nog niet-verbale therapievormen zoals bewegingstherapie, sport (sportbeoefening slaat enorm aan bij gokkers, waarschijnlijk vanwege het competitie-element en de mogelijkheid om zich af te reageren. Vaak is dit een eerste kennismaking met een alternatieve vrijetijdsbesteding), creatieve therapie (bij voorkeur langdurende projecten met de nadruk af te maken waaraan je begonnen bent, het accepteren van eigen onvermogen en 'klein' kunnen zijn is hierbij een belangrijk tegengewicht tegen het machogedrag) en dramatherapie.

Meer dan de helft (52%) van de cliënten in Roder Heyde (periode 1990-1994) komen op doorverwijzing van CAD, 16 % op eigen initiatief en via huisarts (7 %), familie (4 %), kliniek (7%), daklozencentra (6%), werkgever (2%) en andere (6%).
Het gaat om bijna allemaal mannen (slechts 1 vrouw op 79 cliënten), de gemiddelde

ehendigheidsspelen en leren

nderhouden;

n cyclus van zes tot acht
n die van belang zijn bij het
sluitend huiswerkopdrachten.

relatie met familie of partner.
ling een belangrijke plaats in.

aanwezig is die verdergaande
dig maakt;
en ondersteunend netwerk;
ld heeft. De ervaring leert dat

ysteem kan zijn geweest.

vooraleer te starten met
t en heeft de cliënt de kans
e grootste boosheid is weg bij

oals bewegingstherapie, sport
ijnlijk vanwege het competitie-
en. Vaak is dit een eerste
ling), creatieve therapie (bij
maken waaraan je begonnen
in' kunnen zijn is hierbij een
amatherapie.

de (periode 1990-1994) komen
n via huisarts (7 %), familie (4
en andere (6%).
op 79 cliënten), de gemiddelde

5.2 VERENIGD KONINKRIJK

ZELFHULP

Gamblers Anonymous is in **1964** in het V.K. opgestart door Gordon Moody, een geestelijke met een groot sociaal engagement. Hij bracht lotgenoten bij elkaar omdat hij ervaarde dat wanneer de gokker 'betrapt' wordt en moet stoppen met gokken, hij opgelucht is dat het sneeuwbaleffect gestopt wordt. De gokker moet niet langer liegen. Hij wou dat mensen dit in de GA konden vinden, en met succes. In het V.K. zijn er wekelijks zo'n 200 bijeenkomsten van een Gamblers Anonymous-groep.
De eerste elf jaar wordt de eerste GA groep in Engeland bijgewoond en ondersteund door psychiater Dr. Ronald Casson, een groepstherapeut die geïnteresseerd is in verslavingsproblematiek.
Het GA-programma bestaat uit 2 fasen:
Een eerste fase bestaat uit praktische veranderingen met als filosofie 'als je je gedrag verandert zal je persoonlijkheid ook veranderen'. Dit houdt in dat je volledig eerlijk moet zijn naar iedereen toe, je je financiële situatie moet onderzoeken en schuldeisers moet gaan afbetalen en dat je gebroken relaties dient te herstellen.
Een tweede fase is het 12-stappen herstelprogramma dat als doel heeft de innerlijke persoon te veranderen. Het twaalf stappen programma is praktisch onveranderd i.v.m. het oorspronkelijke (Amerikaans) programma, wel is 'zoals wij die zelf zien/ervaren' toegevoegd bij 'God'.
Bij GA is iedereen welkom die de wens heeft te stoppen met gokken. Er is ook zelfhulp voor de partners van gokkers: **Gamanon.** Het belangrijkste wat een nieuwkomer leert is het stoppen van de partner te controleren en ernaar te streven dat hij/zij zelf stopt met gokken. Want als de partner erop staat het roer in eigen handen te nemen dan kan de gokker zijn verantwoordelijkheden ontlopen. Gamanon moet de partner bevrijden van: een gevoel van hulpeloosheid, een gevoel van gefaald zijn en schuldgevoelens. En wat ze je aanbieden is: begrip, gezelschap en vriendschap, terug normaal met partner en anderen leren omgaan, en terug op eigen benen te staan. Informatie over GA op het internet: www.gamblersanonymous.org.uk .

Er bestaat ook nog **Parents of Young Gamblers**, deze zelfhulpgroep in Birmingham wordt in juli 1986 opgericht door Dave en Sue Jackson.

AMBULANTE BEGELEIDINGSCENTRA

Na Gamblers Anonymous komen de meeste personen met een gokprobleem die hulp zoeken terecht in ambulante centra voor een behandeling. **GamCare** heeft als taak een netwerk van deze centra op te richten en te coördineren. Dit belangrijk nationaal centrum in Londen werkt vooral met **cognitieve gedragstherapie** en **motivationeel interviewen**. In mindere mate met **psychoanalyse**, enkel in die gevallen waar er een bewust- of onbewust verlangen is te verliezen of als gokken een manier is om met schuldgevoelens om te gaan. **Transactionele analyse** wordt gehanteerd bij koppels en families wanneer de gokker zich steeds beschouwt als een verliezer of wanneer de gokker enorm investeert om een identiteit als winnaar te bewaren. Gebeurtenissen in het dagdagelijks leven worden dan vergeleken met het gokgedrag.

Gamcare in Londen, dat een groot aanbod heeft wat hulpverlening en preventie betreft, organiseert de nationale **hulplijn**. Er zijn zo'n 250 oproepen per maand, de hulplijn kan gebeld worden van maandag tot en met vrijdag telkens van 10.00 uur tot 22.00 uur. 55 % van de oproepen gebeurt door een gokker zelf, hiervan heeft 46 % een probleem met fruitautomaten, 37 % met wed-kantoren en 10 % met casinospelen. Verder wordt er in 25 % van de gevallen gebeld door familieleden van een gokker en in 11 % door hulpverleners.
Informatie over GamCare vind je terug op het web: www.Gamcare.org.uk .
Grote steden in Engeland hebben Money Advice Centre waar men terecht kan voor budgetbeheer of -begeleiding. Maar meestal komt men in een lokaal Citizens Advice Bureaux (CAB) terecht met problemen aangaande schulden of geldbeheer.
Ook kan er beroep worden gedaan op het gerecht waar men een Order of Administration kan aanvragen. De gokker betaalt dan op regelmatige basis een afgesproken som aan de rechtbank en hiermee worden de schulden van de gokker afgelost. De druk van de schuldeisers neemt dan af en de gokker heeft meer ruimte om aan zijn probleem te werken

RESIDENTIËLE HULPVERLENING

Er is één erkende residentiele setting die sinds 1971 problematisch gokkers behandeld: **Gordon House Association** waar de behandeling bestaat uit een

en met een gokprobleem die
ıandeling. **GamCare** heeft als
te coördineren. Dit belangrijk
ŋnitieve gedragstherapie en
psychoanalyse, enkel in die
ı is te verliezen of als gokken
Transactionele analyse wordt
zich steeds beschouwt als een
ı een identiteit als winnaar te
orden dan vergeleken met het

'at hulpverlening en preventie
250 oproepen per maand, de
ijdag telkens van 10.00 uur tot
ɉokker zelf, hiervan heeft 46 %
'ed-kantoren en 10 % met
ı gebeld door familieleden van

/w.Gamcare.org.uk .
tre waar men terecht kan voor
n in een lokaal Citizens Advice
ulden of geldbeheer.
:ht waar men een Order of
an op regelmatige basis een
ən de schulden van de gokker
n de gokker heeft meer ruimte

1971 problematisch gokkers
behandeling bestaat uit een

5.3 BESLUIT

Het **aanbod** naar personen met een gokprobleem is, in vergelijking met het aanbod naar personen met een middelenafhankelijkheid, in Nederland en Engeland **ook beperkt**. Toch is zowel de zelfhulp als hulpverlening door professionelen er **uitgebreider dan hier**. **Cognitieve gedragstherapie en motivationeel interviewen** zijn de meest gebruikte technieken binnen de ambulante sector. In tegenstelling tot België is er in die landen wel specifieke **residentiële opvang voor personen met een gokprobleem**.

III.6 Effectiviteitsonderzoek

Naargelang de dienst waar de behandeling plaats vindt, de gevolgde filosofie én de specifieke aanpak (theoretisch kader,...) van de behandelaar zelf, kan **een gokprobleem op verschillende manieren aangepakt** worden. Uit cijfers blijkt dat iemand met een gokprobleem, die hulp zoekt, in Vlaanderen gewoonlijk ambulant begeleid wordt in een centrum voor verslaafdenzorg.

Internationaal is er weinig onderzoek naar de effectiviteit van hulpverlening aan gokkers. Die onderzoeken die er zijn betreffen ofwel case-studies ofwel studies met heel kleine groepen waarbij we de resultaten niet mogen veralgemenen.
Gegeven is wel dat de meeste gokkers die hulp zoeken autochtone mannen zijn en de **meerderheid tussen 20 en 40 jaar oud** is (Volberg, 1994; en anderen). De meeste hebben **middelbaar onderwijs** doorlopen (Moore,1998; Stinchfield en Winters, 1996, en anderen). Amerikaanse studies geven aan dat de pathologische gokker, alvorens hij/zij hulp zoekt, **iedere dag of minstens iedere week gokt**. Vaak heeft de cliënt **schulden** door het gokken wanneer hij de stap naar hulpverlening zet (Moore, 1998; Stinchfield en Winters, 1996; anderen). Sommige onderzoekers (Dickerson, et al., 1990; Lesieur et al., 1986) stellen dat **50 à 75 %** van de pathologische gokkers **illegale feiten** pleegt om aan geld te komen.
Hulpzoekende gokkers hebben vaak problemen met werk, **hebben relationele problemen, liegen en stelen** ten gevolge van het gokken (Ladouceur et al., 1994; Stinchfield en Winters, 1996)

centra gespecialiseerd in gokhulpverlening. Bij effectiviteitsonderzoek scoort deze benadering naar problematische gokkers toe het best. Een overzicht van de resultaten over de effectiviteit van de diverse behandelingen, zoals beschreven door National Academy of Sciences (1999), vindt u in bijlage 5.

III.7 Conclusies en aanbevelingen

CONCLUSIES

Sommige problematische gokkers stoppen met gokken zonder enige vorm van hulpverlening. Toch is er zeker **nood aan een degelijke opvang** voor deze groep. Er is **momenteel onvoldoende opvang voor problematische gokkers**.
Het is belangrijk dat er een gedifferentieerd aanbod is aan behandelingsmogelijkheden. Liefst is er voldoende keuze- en doorverwijsmogelijkheid in de nabije omgeving van de cliënt. Het kan niet dat je naar een andere provincie moet reizen om een cursus te volgen of om deel te nemen aan een praatgroep met lotgenoten.

Professionele hulp kan een uitkomst bieden voor personen met een gokprobleem. De **cursussen 'Stoppen met gokken'** vormen een degelijk aanbod **voor jonge- en minder zware gokkers.** Maar ook als kennismaking met de hulpverlening zijn ze uiterst geschikt.

Of een begeleiding slaagt hangt af van de cliënt én van de hulpverlener. Iedere cliënt is uniek en iedere hulpverlener heeft zijn specifieke stijl. Het is dus **moeilijk meten** welke aanpak het meest effectief is. Geen twee begeleiders of therapeuten doen hetzelfde. Vaak is de persoon achter de begeleider/therapeut minstens even belangrijk als de opleiding die hij/zij genoten heeft.
In de literatuur vinden we steeds terug dat gokkers best met cognitieve- en gedragstherapeutische principes benaderd worden. Besluiten wat effectiviteit betreft zoals in 'Pathological Gambling' van National Research Council (1999):
"Gedragsmatige en cognitieve behandelingen beloven effectief te zijn. Op cognities- gebaseerde behandelingen **worden aanbevolen** door vooraanstaande

tiviteitsonderzoek scoort deze
est. Een overzicht van de
lingen, zoals beschreven door
5.

n

ken zonder enige vorm van
ijke opvang voor deze groep.
natische gokkers.
ntieerd aanbod is aan
voldoende keuze- en
cliënt. Het kan niet dat je naar
lgen of om deel te nemen aan

voor personen met een
' vormen een degelijk aanbod
ok als kennismaking met de

van de hulpverlener. Iedere
fieke stijl. Het is dus **moeilijk**
ee begeleiders of therapeuten
eider/therapeut minstens even

ers best met cognitieve- en
esluiten wat effectiviteit betreft
h Council (1999):
eloven effectief te zijn. Op
evolen door vooraanstaande

van man en vrouw een noodzakelijk onderdeel is van de behandeling bij gehuwde koppels.

Er is **weinig geweten over de mogelijkheden van een farmacologische behandeling** bij gokkers, verder onderzoek op dit terrein is nodig.

Er worden, in verhouding, **te weinig vrouwelijke gokkers gezien** in de hulpverlening. Er moet een grotere bekenheid van de problematiek komen zodat ook zij gemakkelijker de stap naar de hulpverlening zetten.

We zien ook **allochtonen** met een gokprobleem die naar de hulpverlening stappen, maar meestal blijven zij **niet lang in begeleiding**. Hier moet gezocht worden naar een **meer passende vorm** van hulpverlening.

Gegevens uit het buitenland leren ons dat een **hulplijn zinvol** is. In de wet is voorzien dat er ook in Vlaanderen zo'n hulplijn komt.
Op dit ogenblik kunnen mensen met gokproblemen met hun vragen terecht bij de DrugLijn (078/15.10.20).

AANBEVELINGEN

Een suggestie is om het gokbeleid (preventie en hulpverlening) op te nemen binnen het algemeen alcohol- en drugbeleid. Plaatselijk kan dit binnen het gemeentelijk alcohol- en drugbeleid. Gemeenten dienen hiervoor meer middelen ter beschikking te krijgen. Een meer uitgebreid aanbod voor mensen met een gokprobleem mag niet ten koste gaan van hulp aan personen met een alcohol- of een drugprobleem.

Eigenlijk zou de **gokhulpverlening** opgenomen moeten worden **binnen de zorgcircuits**, als een apart item naast alcohol- en drughulpverlening.

Best wordt **een hulplijn voor personen met een gokprobleem (en hun omgeving) geïntegreerd in reeds bestaande hulplijnen** die zich ook richten naar alcohol- en andere drugproblemen. Dit om een goede omkadering en een continue ondersteuning te garanderen.
Men doet er goed aan het aanbod bekend te maken aan het bredere publiek, door

In het kader van **vroeginterventie zou er best een Vlaams zelfhulpboekje gemaakt worden**. Hierin kan informatie gegeven worden over de Vlaamse situatie én er kan aan de hand van cognitief gedragstherapeutische principes richtlijnen aan de cliënt gegeven worden. Zo kan de gokker leren meer controle op het spelen te krijgen. Verder kunnen er nuttige adressen in worden opgenomen.

Internet biedt heel wat mogelijkheden, het zou interessant zijn om vanuit de verslaafdenzorg een **aanbod over gokken op het Web aan te bieden**. Dit om zowel hulpverleners als preventiewerkers te informeren over gokken. Alsook op deze wijze de gokkers zelf te bereiken om een preventief en hulpverlenend aanbod te doen. We kunnen hierbij denken aan een vragenlijst waarbij ze kunnen nagaan of gokken voor hen al dan niet een probleem is. En er kan een verwijzing zijn naar tips of hulpverlenende instanties.

Het aanbod naar **allochtone gokkers** moet nader bestudeerd worden. Er moet gezocht worden naar **meer passende opvangmogelijkheden** voor deze groep.

Indien er inderdaad, zoals de cijfers in de literatuur het aangeven, een **hoge drop-out** is **bij A.G.**, dan loont het misschien de moeite te **onderzoeken** wat oorzaak hiervan is en hoe dit verminderd kan worden.

Momenteel kunnen mensen **met financiële problemen** bij het OCMW terecht voor budgetbegeleiding, budgetbeheer en/of schuldenbemiddeling. Schulden en het omgaan met geld vragen in het algemeen veel aandacht binnen een begeleiding van iemand met een gokprobleem. Het zinvol om een **goede samenwerking** te hebben tussen **de ambulante diensten, het OCMW en de bank.** Er komen best initiatieven die voorkomen dat men al te gemakkelijk leningen kan afsluiten wanneer men ze niet kan terug betalen.
Iemand met een gokprobleem kan momenteel nog te gemakkelijk een lening aangaan en komt zo verder in de problemen. Hier dienen er meer beschermende maatregelen te komen.

een **Vlaams zelfhulpboekje**
ɔrden over de Vlaamse situatie
ɹtische principes richtlijnen aan
ɲeer controle op het spelen te
opgenomen.

nteressant zijn om vanuit de
Web aan te bieden. Dit om
ɘren over gokken. Alsook op
ɘntief en hulpverlenend aanbod
st waarbij ze kunnen nagaan of
ɕan een verwijzing zijn naar tips

bestudeerd worden. Er moet
ijkheden voor deze groep.

ɿet aangeven, een **hoge drop-**
te **onderzoeken** wat oorzaak

en bij het OCMW terecht voor
ɘmiddeling. Schulden en het
cht binnen een begeleiding van
ede samenwerking te hebben
ɪnk. Er komen best initiatieven
ɿ afsluiten wanneer men ze niet

ɔg te gemakkelijk een lening
dienen er meer beschermende

IV. PREVENTIEMODELLEN

IV.1 Een 'landkaart' van de preventiestrategieën.
(Joke De Meyst)

Anti-conceptie, erfelijkheidsonderzoek, het screenen van baby's, kwaliteitscontrole op voedsel, goede riolering, griepvaccinatie, spuitenruilprogramma's, sociale vaardigheidstraining, wetgeving rond 'kansspelen'. Bovenstaande lijst zou nog eindeloos uitgebreid kunnen worden: al deze aktiviteiten hebben gemeen dat ze onder de noemer 'preventie' gerangschikt kunnen worden. Gemeenschappelijk doel is het voorkomen van problemen dan wel het bevorderen van voorwaarden, die het welzijn en de gezondheid van de bevolking in stand houden of verbeteren.

In een poging het gehele actieveld van de preventie in kaart te brengen onderscheidde **Frits De Cauter** drie belangrijke dimensies (1) het moment in de probleemwording, waarop wordt ingegrepen, (2) het accent in de inhoud van de actie en (3) de groep of de instantie waarop de actie is gericht.

HET MOMENT IN DE PROBLEEMWORDING (het tijdstip van de interventie):

◄— BELEID	PREVENTIE	BEHANDELING/ REPRESSIE —►
(algemene bevolking)	(risicogroepen)	(probleemgevallen)
Welbevinden	dreigende of beginnende probleemwording	acuteprobleemsituatie

---

'Voorkomen' neemt een ruimte in op een continuüm van de probleemwording, met aan de ene zijde het algemene beleid, en aan de andere kant de individuele

Een programma van gezondheidsopvoeding- en voorlichting dat vanaf de basisschool in het leerplan is opgenomen, kan een bewuste en gemotiveerde keuze voor een gezond leven kracht bijzetten.
Preventie draagt bij tot het algemeen welzijn en heeft op die manier diverse raakvlakken met andere sectoren die tot dit algemeen welzijn bijdragen: onderwijs, jeugdwerk, tewerkstelling, vrije tijd, ...

Bij een specifieke probleemdreiging of tijdens een probleemontwikkeling richt men zich tot groepen die een groter risico lopen op problemen (vb met gokken) of waar problemen zich voordoen. Denk aan bezoekers van amusementshallen of een bepaalde buurt, 'randgroepjongeren', spijbelaars, ...

Aan de andere kant van de tijdlijn is de problematiek tot volle ontwikkeling gekomen of uit de hand gelopen: de gevolgen zijn volop zichtbaar (verslaving, sociale isolatie, schulden, ...). Men kan dan bij welbepaalde groepen of individuen escalatie vermijden door repressief of curatief op te treden. Aansluitend bij de hulpverlening situeert zich ook de benadering van 'harm-reduction'. De doelstelling is hier niet in de eerste plaats het gokken verminderen maar de schadelijke gevolgen ervan beperken.

Naarmate wij op dit continuüm vorderen worden de thematiek van de preventieve actie en de doelgroep specifieker en beperkter. Er treedt een toespitsing op van het welzijn en het functioneren in het algemeen naar een specifieke gerichtheid en van de totale bevolking over alle potentiële gokkers tot de individuele probleemgokkers.

Preventieve acties kunnen echter - minder of meer - aansluiten bij de kant van het beleid, het algemeen welzijn of de kant van de repressie of behandeling.

FOCUS OP DE PREVENTIEVE ACTIE

Bij het tot stand komen van een verslaving zien we reeds de verwevenheid van maatschappelijke en persoonlijke factoren.
Bijgevolg kan men, als men iets wil veranderen aan die problemen, op beide grote groepen van ontstaansfactoren inspelen: enerzijds de persoon (zijn inzichten, kennis, opvattingen of gedrag); anderzijds de omgeving of de samenleving waarin de persoon zich bevindt.

voorlichting dat vanaf de
ewuste en gemotiveerde keuze

heeft op die manier diverse
n welzijn bijdragen: onderwijs,

robleemontwikkeling richt men
emen (vb met gokken) of waar
an amusementshallen of een

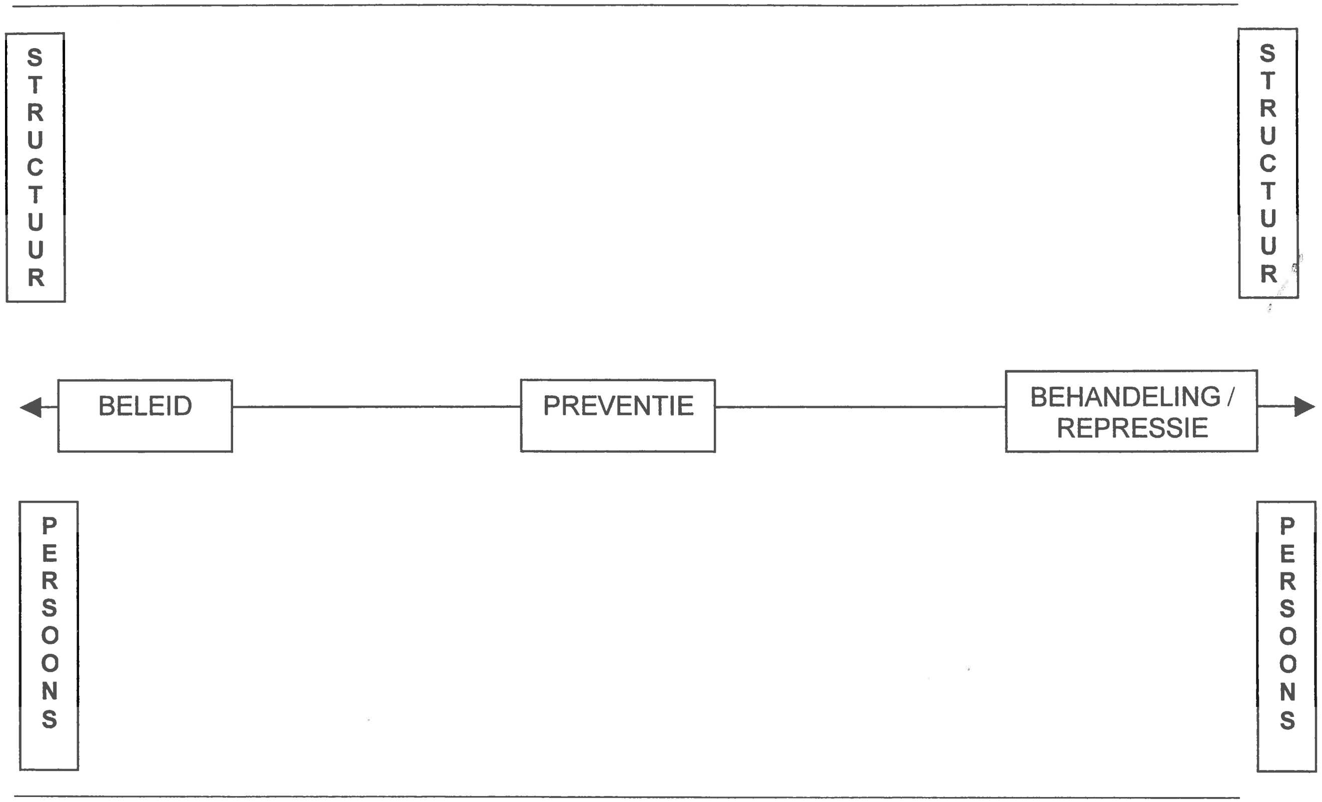
tot volle ontwikkeling gekomen
ar (verslaving, sociale isolatie,
epen of individuen escalatie
ansluitend bij de hulpverlening
De doelstelling is hier niet in de
lijke gevolgen ervan beperken.

thematiek van de preventieve
edt een toespitsing op van het
specifieke gerichtheid en van
ndividuele probleemgokkers.

aansluiten bij de kant van het
ie of behandeling.

reeds de verwevenheid van

die problemen, op beide grote
persoon (zijn inzichten, kennis,
f de samenleving waarin de



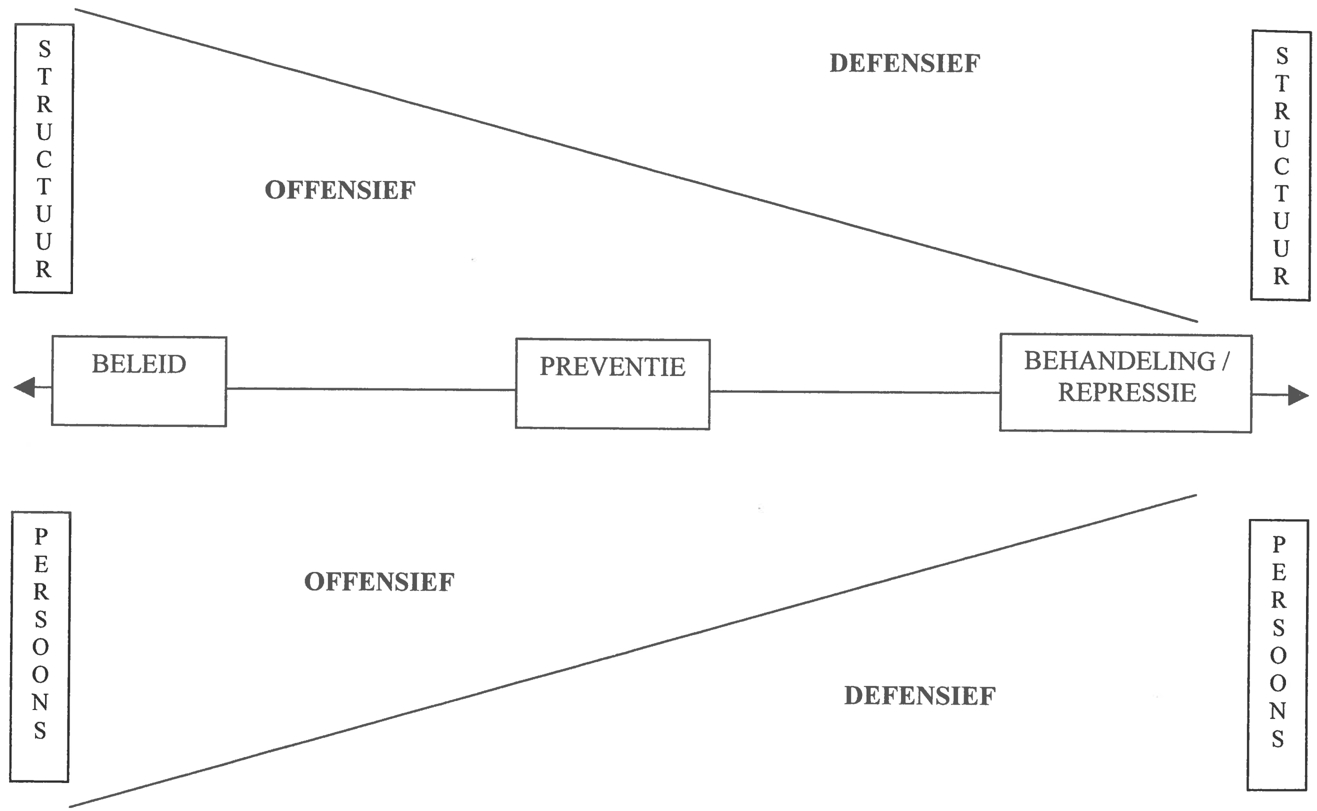
De meest doeltreffende aanpak vinden we in het toepassen van het model van Mc. Guire, waarin rekening wordt gehouden met de noden van de doelgroep om verschillende accenten te leggen en waarbij er een progressief verloop is naar integratie van (nieuw) gezond gedrag.

Omgevingsgerichte preventie beoogt veranderingen aan te brengen in de maatschappelijke context waarin personen zich bevinden. Deze maatregelen of acties zijn te situeren op organisatorisch, structureel of cultureel vlak. Het uitvaardigen van reglementen is het bekendste, traditionele voorbeeld van omgevingsgerichte preventie. Recent gaat er veel aandacht naar het beleid en de acties van een bepaalde groepering, een dienst of een organisatie. (bv. Een school, een instelling voor Bijzondere Jeugdzorg, een jeugdorganisatie, ...)

contact komen te beïnvloeden. Tegelijk spreekt men ook de intermediair aan op zijn / haar houding en gedrag inzake gokken en of druggebruik.

DE INHOUD VAN DE PREVENTIEVE ACTIE

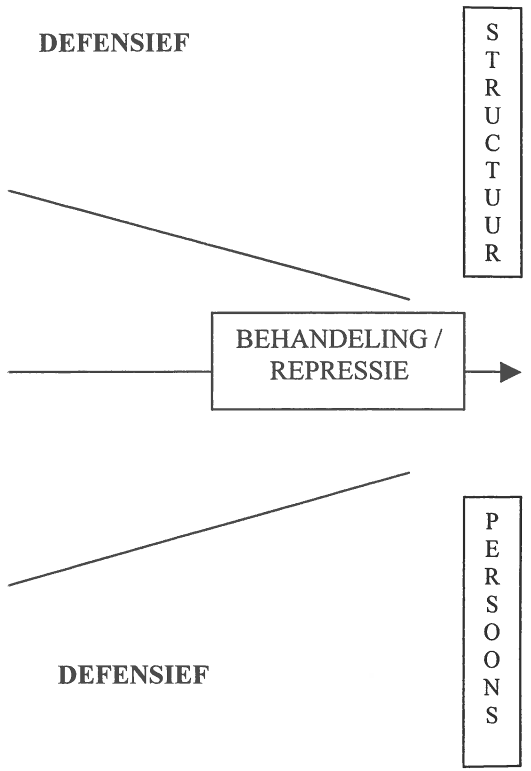
Een laatste dimensie is de inhoud van de actie. Als men druggebruik of gokken wilt voorkomen kan dit door de beschikbaarheid en het gebruik ervan te verbieden of te beperken (defensieve preventie), of door de keuzebekwaamheid en alternatieven van personen te vergroten (offensieve preventie).



Bij **defensieve preventie** gaat men ervan uit dat de mens moet behoed worden voor

ok de intermediair aan op zijn
ruik.

ien druggebruik of gokken wilt
bruik ervan te verbieden of te
ekwaamheid en alternatieven



ens moet behoed worden voor

bieden door de levensomstandigheden te verbeteren en algemeen welzijn te creëren inzake arbeid, onderwijs, huisvesting, …
Dergelijke preventie sluit nauwer aan bij het probleem-beleven en de mogelijkheden van de doelgroep.
Voorbeelden hiervan zijn de pakketten ‘contactsleutels’ voor het lager onderwijs, ‘leef-sleutels’ voor het secundair onderwijs en sociale vaardigheidstrainingen.

Naarmate men voortschrijdt op het continuüm van de probleemwording, wordt de noodzaak om defensief in te grijpen groter. Voor de probleemwording zijn de mogelijkheden om offensief te werken groter. Dit pleit voor een zo snel mogelijk optreden vb jongeren aanspreken bij een vermoeden van overmatig deelnemen aan kansspelen.

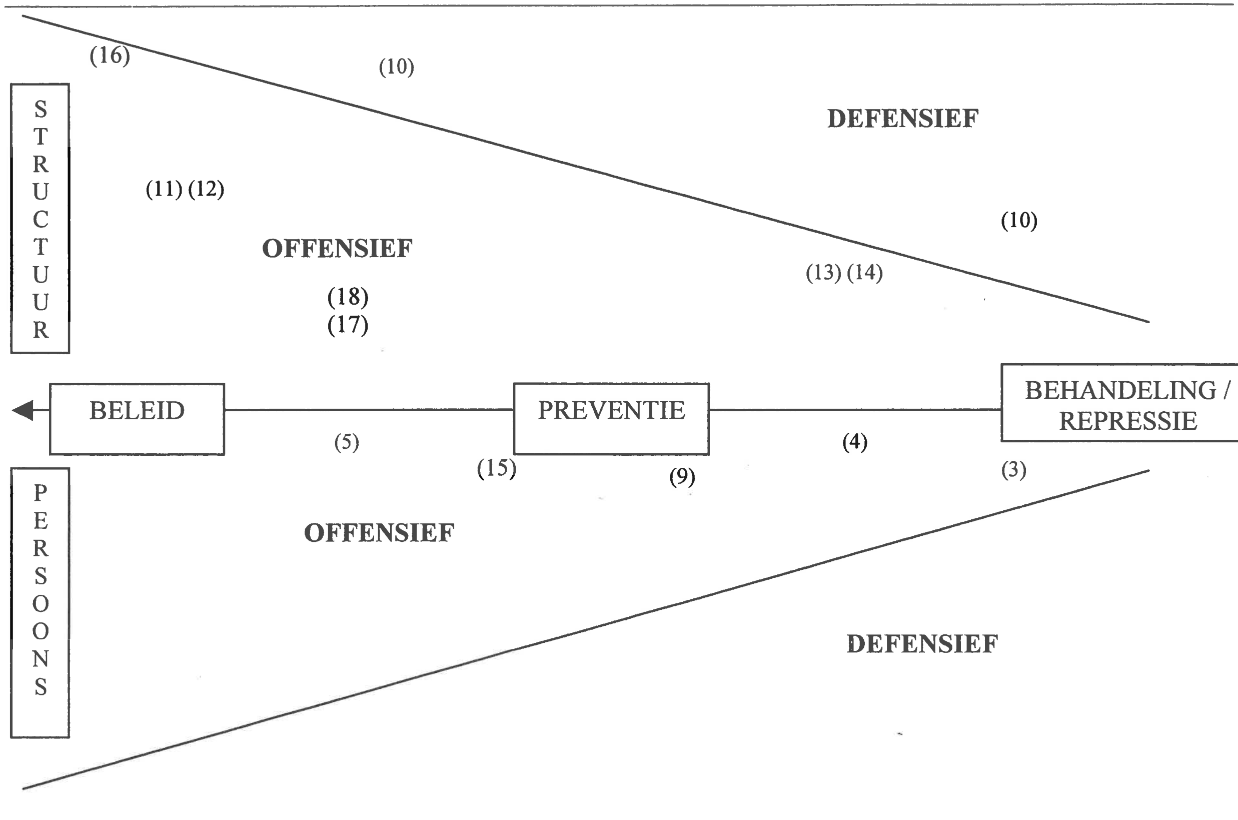
Het schema in zijn geheel laat ons toe alle acties van preventie in kaart te brengen en er de onderlinge afhankelijkheid in te zien. Dit schema kan de basis vormen om de acties van de verschillende actoren te bespreken en te plaatsen in het preventieveld. En men kan zien waar best meer activiteiten komen.

IV.2 Preventie in Vlaanderen

Zoveel definities er over preventie bestaan, zoveel verschillende preventieactiviteiten worden ontwikkeld en aangeboden in Vlaanderen.
Enkele van de meest gekende Vlaamse preventieactiviteiten specifiek gericht op het voorkomen van problemen met gokken, worden hieronder in het schema van Frits Decauter geplaatst. De plaatsing van de activiteiten blijft natuurlijk een subjectieve invulling, die voor discussie vatbaar is.

(3) Cursus ‘Stoppen met gokken’ (CAD Limburg vzw, Matt Talbot);
(4) Praatgroep voor mensen met een gokprobleem (CAD, Matt Talbot, A.G);
(5) Educatief spel ‘gokken is dokken’: *spel voor jongeren vanaf 12 jaar, Brabants Steunpunt Jeugdwelzijn (B.S.J.) ’s-Hertogenbosch (Nl)*
(9) Educatief spel ‘omgaan met risico’s plus’ voor leerlingen uit het Buitengewoon Secundair Onderwijs;
(10) Wetgeving op de kansspelen;

* In 1997 werkten casino's en Matt Talbot samen, de samenwerking bestond uit twee luiken:
-Er werden brochures gemaakt voor de casino's met 1) een waarschuwing voor het gevaar van de gokverslaving; 2) tips om het spelen aangenaam te houden, 3) adressen waar men terecht kan bij eventuele problemen en 4) een uitschrijfformulier via welk men zich de toegang tot het casino kan doen ontzeggen.
-Opleidingssessies voor het personeel van het casino, waarin wordt aangeleerd hoe tekenen van gokverslaving kunnen worden herkend en hoe hierop best wordt gereageerd.
Men volgt hierbij het voorbeeld van Nederland, Matt Talbot werkt samen met CAD Breda voor dit initiatief.
**Ook De Sleutel organiseerde in het verleden een opleiding voor uitbaters en werknemers van casino's en andere gokgelegenheden. De deelnemers sloten aan bij een opleiding van Jellinek in Nederland.

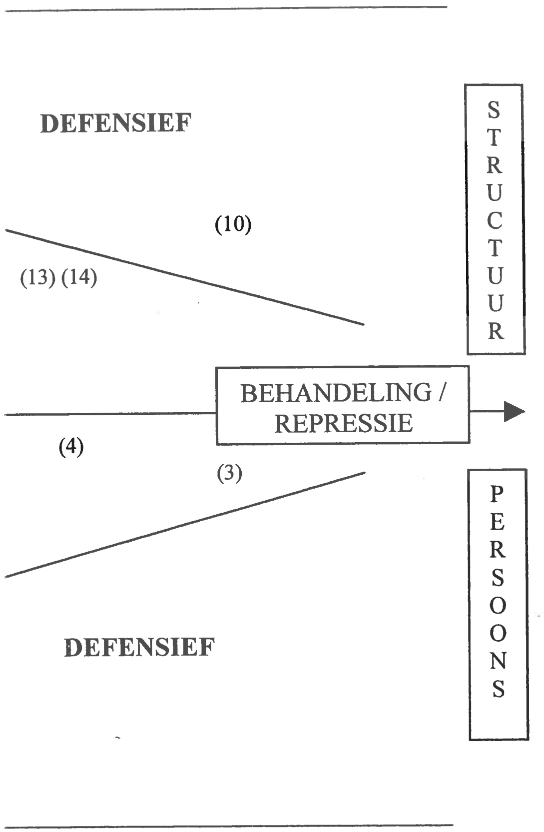


Uit bovenvermeld schema kunnen we enkel afleiden dat er een ruim aanbod is van preventieactiviteiten. Toch moeten we vaststellen dat er in Vlaanderen weinig

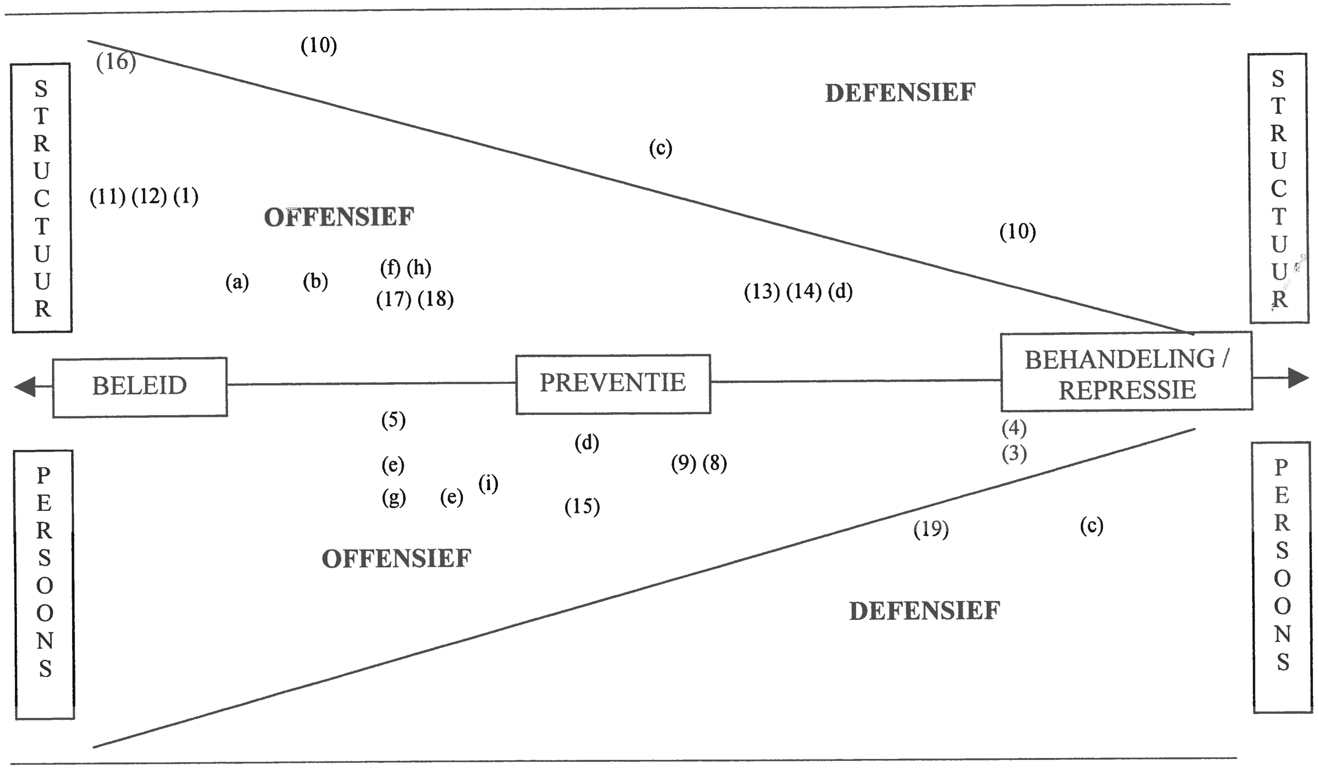
g bestond uit twee luiken:
schuwing voor het gevaar van de
dressen waar men terecht kan bij
ich de toegang tot het casino kan

rdt aangeleerd hoe tekenen van
gereageerd.
t samen met CAD Breda voor dit

uitbaters en werknemers van
bij een opleiding van Jellinek in



dat er een ruim aanbod is van



(1) Een lokaal alcohol- en drugbeleid: 'Schakel jezelf in.'

Een reeks publicaties in een samenwerkingsverband tussen VAD, preventiewerkers verbonden aan de CGG en de provinciale preventieplatforms en ondersteund door verschillende sectoren. Deze brochure richt zich in eerste instantie tot voortrekkers en partners van een lokaal alcohol- en drugoverleg, maar ook tot elke geïnteresseerde praktijkwerker.

Deze publicaties kunnen ingedeeld worden in twee delen

(a) het draaiboek 'een lokaal alcohol- en drugoverleg: van schakels tot ketting'

(b) een lokaal alcohol- en drugbeleid: op elk vlak de juiste aanpak. Een reeks brochures waarin een overzicht te vinden is van mogelijkheden om in en tussen sectoren rond alcohol en drugs te werken. De sectoren

(6) Contactsleutels: lessenreeks rond sociale vaardigheden voor het lager onderwijs:
    (f) training voor leerkrachten;
    (g) lessen voor de leerlingen.
(7) Leefsleutels voor jongeren: lessenreeks rond sociale vaardigheden voor de eerste graad van het secundair onderwijs:
    (h) training voor leerkrachten;
    (i) lessen voor leerlingen.
    (Leefsleutels voor jongeren vzw)
(8) Educatief spel 'omgaan met risico's' voor leerlingen uit het Deeltijds Onderwijs;
(9) Educatief spel 'omgaan met risico's plus' voor leerlingen uit het Buitengewoon Secundair Onderwijs;
(10) Wetgeving op de kansspelen;
(11) Kansspelcommissie;
(12) Gemeentelijk welzijnsbeleid;
(13) Folders i.v.m. gokken voor gokkers in de overwegingsfase: C.A.D. Limburg, documentatiecentrum, Kuringersteenweg 34, 3500 Hasselt, 011 – 85 15 53
(14) Affiches i.v.m. gokken (CAD Limburg vzw);
(15) Getuigenissen in scholen, … (A.G., CAD Limburg vzw);
(16) Advies- en/of drukkingssgroep beleid (WTGV, vroeger: Matt Talbot, Kansspelcommissie);
(17) Studiedagen voor intermediairen, huisartsen, .. (CAD Limburg vzw, Matt Talbot, VAD)
(18) Cursussen voor uitbaters/werknemers van casino's en speelautomatenhallen (Matt Talbot*, De Sleutel**);
(19) Mogelijkheid om zich de toegang te laten weigeren in klasse I en II.

Opvallend bij de invulling van dit schema is dat er enkele hiaten zijn bij offensief, structureel, dicht bij het probleem. En bij offensief, persoonsgericht voor risicogroepen.

Zoals eerder vermeld is het eveneens belangrijk om activiteiten aan te bieden op verschillende niveaus, nl. met als doel aandacht en begrip, verandering in attitude, verandering in sociale invloed, gedragsverandering en gedragsbehoud te bewerkstelligen.
Hierbij merken we dat activiteiten gericht op verandering in sociale invloed (omgaan

Aandacht voor deze problematiek binnen het reguliere aanbod dient nog te gebeuren, zoals in de uitgaven van b.v. VAD. (schakel jezelf in, drugbeleid op school, ...) vormingen voor preventiewerkers, deskundigheidsbevordering van intermediairen (jeugdwerking, onderwijs, ...). Jongeren en sleutelfiguren leggen zo de link tussen de aangeleerde sociale vaardigheden, ondervinden druk van de omgeving, maar ook steun in een aantal gevallen, en weten ook op welke manier ze kunnen omgaan met kansspelen.
Jongeren die werken rond sociale vaardigheden, maar op geen enkele manier de link leggen met mogelijke gokproblemen of risicosituaties zullen dus hun attitude en gedrag misschien wel aanpassen voor alcohol- en druggebruik, maar niet voor gokken.

Op lokaal niveau krijgt de gemeente met de nieuwe wetgeving op kansspelen een belangrijke verantwoordelijkheid in het goedkeuren van speelautomatenhallen (klasse II). Hoofdstuk V geeft hierover meer informatie. In het kader van een lokaal alcohol- en drugbeleid is het niet onbelangrijk om met deze nieuwe evolutie rekening te houden en het al dan niet toekennen van deze vergunningen ook te bekijken vanuit een preventief gezondheids- en welzijnsperspectief.

IV.3 Vergelijking met Nederland en Verenigd Koninkrijk

NEDERLAND

De Vos en De Leijer kiezen in 1992 (uit: 'Gokverslaving: Hulpverlening en Preventie. T. de Vos 1995') voor een **integrale aanpak voor preventie**, aangrijpingspunten zijn zowel in aanbod als in vraag aanwezig en kunnen **afgeleid** worden **van de typologie van spelers** :

- *de niet- speler*: heeft voldoende aan foldermateriaal zoals folders, brochures, lesmateriaal,..
- *de lachende speler*: spelen is recreatief van aard en blijft binnen het budget van

PREVENTIE GERICHT OP DE AANBODSZIJDE

Om de risico's op gezondheidsschade te beperken heeft men een aantal maatregelen getroffen betreffende het aanbod:

- om kansspelen te exploiteren moet je een vergunning hebben;
- een beperking van het aanbod, een juridische basis is gelegen in de Wet op de Kansspelen;
- in 1992 adviseren de GGD's een goed gecoördineerd overheidsbeleid met aanbodbeperkende en regulerende maatregelen. Tot dan zijn er de convenanten als vorm van zelfregulering. Vanuit de horeca en de automatenbranche is op gemeentelijk niveau gereageerd op de toenemende problemen met gokken.
- omdat door de convenanten in 'de droge horeca' minder en minder kansspelautomaten voorkomen (nu zijn ze er trouwens helemaal verboden) is er een uitbreiding van het aantal speelautomatenhallen. Hier is er controle beter mogelijk. Aanbevolen wordt een grote scheiding aan te brengen tussen behendigheids- en kansspelen.
- drempelverhoging door de leeftijdgrens op 18 jaar te brengen.
- drempelverhoging door aanpassingen aan de kansspelen. Voor de losse hoogdrempelige locaties (zoals cafés en restaurants) zijn er aanpassingen gericht op het verminderen van het verslavend effect van de kansspelen. Zowel het doorbreken van het automatisme van doorspelen en langdurig spelen, als een vermindering van de aantrekkelijkheid en wervend karakter staan centraal. Geldwisselautomaten voor biljetten mag niet aan de automaat en er moeten verplichte teksten op de automaten staan (Toon de Vos, Handboek verslaving 1999, p. A6100-7).

PREVENTIE GERICHT OP DE VRAAGZIJDE

Men moet weten wat de risico's van het spel zijn, hoe men met groepsdruk moet omgaan en waarom het aanbod beperkt wordt.
In projecten kan een integrale benadering gerealiseerd worden, dat wil zeggen dat er gelijktijdig aandacht is voor preventie, hulpverlening en beleidsadvisering.

Preventie gericht op het individu

De afdelingen Jeugdgezondheidszorg van de GGD's onderzoeken alle leerlingen van

ken heeft men een aantal

ng hebben;
; is gelegen in de Wet op de

ırd overheidsbeleid met
Tot dan zijn er de convenanten
n de automatenbranche is op
ȝ problemen met gokken.
horeca' minder en minder
wens helemaal verboden) is er
llen. Hier is er controle beter
ding aan te brengen tussen

:e brengen.
kansspelen. Voor de losse
:s) zijn er aanpassingen gericht
ın de kansspelen. Zowel het
en langdurig spelen, als een
'end karakter staan centraal.
ı de automaat en er moeten
de Vos, Handboek verslaving

oe men met groepsdruk moet

d worden, dat wil zeggen dat er
ı beleidsadvisering.

ɔnderzoeken alle leerlingen van

Er zijn cursussen ontwikkeld gericht op het individu. Iedereen die speelt met een kansspel en wel eens denkt dat het spelen overmatig wordt, die wil nadenken over de betekenis van gokken of die adviezen nodig heeft om te kunnen stoppen kan in de cursus terecht.

Preventie gericht op groepen
Onder de noemer van schoolgezondheidsbeleid vallen projecten waarin gebruik gemaakt wordt van een combinatie van preventie- instrumenten (voorlichting), reglementering, signalering en verwijzing. De projecten zijn gebaseerd op een persoonsgerichte benadering (leren keuzes maken, omgaan groepsdruk, …)

Het project *De gezonde school en genotmiddelen,*ontwikkeld door het NIAD en regionaal uitgevoerd door CAD's en GGD's, is gebaseerd op een integraal aanbod en omvat een combinatie van de elementen signalering en begeleiding, deskundigheids- bevordering, lesgeven en reglementeren. Aan jongeren wordt materiaal aangeboden wat ze moeten weten over gokken.
Het project *GRAS (Gokken, roken, alcohol en soft- drugs)* reikt de scholen middelen aan om leerlingen met problematisch middelengedrag en met name overmatig gokken op te sporen. Er zijn cursussen voor leerlingbegeleiders, een screening binnen het leerlingenonderzoek, advisering en consultatie vanuit de verslavingszorg opgenomen in dit project.
Voor het voortgezet speciaal onderwijs (VSO) is door Stichting Spondi in samenwerking met het CAD Limburg en de reeks Zelfzorg een boekje ontwikkeld getiteld *Baas over jezelf*. Het boekje gaat over verslavingen, waaronder gokken.

Slecht 6 preventieprojecten/activiteiten in Nederland (1998) zijn enkel op gokken gericht, terwijl er 177 (van de 250) projecten/activiteiten zich richten tot meerdere middelen waaronder gokken. Het meeste aandacht gaat naar alcohol- en druggebruik maar ook roken, enkel medicatiegebruik scoort slechter dan gokken. De zes projecten die zich enkel naar gokken toe richten:
- Instelling Verslavingszorg Stedendriehoek: 'Gokken', trainingen voor intermediairen, stoppen met gokken- cursus.
- Instelling Verslavingszorg Stedendriehoek: 'Gokproject gericht op jongeren', voorlichting via integraal jongerenwerk.
- Federatie Verslavingszorg Midden- Holland: 'Wedden dat die kast wint ?', cursus voor exploitanten van kansspel- automaten.

doelgroep is de jeugd in de leeftijd van 12 tot 20 jaar, maar kan veel breder voor groepen worden ingezet.

Het jongerentheater 'Teklin' heeft uit oogpunt van preventie van gokproblemen bij jongeren een voorstelling geproduceerd onder de titel *Moordspel.* Wanneer is een spel geen spel meer? Er is een lesbrief ontwikkeld voor de verwerking van het theaterstuk in klasseverband.

Sociale vernieuwing
In diverse plaatsen zijn door welzijnswerkers, GGD's en CAD's gezamenlijke buurt- en wijkprojecten opgezet. De door de buurtbewoners ervaren problematiek dient uitgangspunt te zijn voor dergelijke projecten. Participatie van de buurtbewoners is daarbij dan ook van belang.
Gelet op de prevalentie van gokproblematiek (laagopgeleide en niet- werkende jongens en mannen) is het wenselijk juist die groep te benaderen. Ook straathoekwerkers kunnen die lokaties opzoeken waar spelers zich ophouden.

Preventie gericht naar het grote publiek
In het algemeen worden enkel over tabak of alcohol zulke publiekscampagnes uitgevoerd. Het nadeel van publiekscampagnes is dat het moeilijk is nuances aan te brengen in de boodschap. Er dient voorkomen te worden dat de boodschap contraproductief werkt en dat mensen nieuwgierig worden en juist gaan spelen.

In Noord- en Midden- Limburg is vanaf 1995 een verslavingsinfolijn gestart, een samenwerkingsproject tusen CAD en de SOS telefonische hulpdienst.

Foldermateriaal
Er zijn tal van folders op de markt gebracht met boodschappen allerlei.

Voorlichtingsprogramma's op televisie en video
Bij alle voorlichtingshulpmiddelen zal voortdurend afgewogen moeten worden in welke fase ze ingezet worden en welke bijdrage ze kunnen leveren. Het uiteindelijke doel van preventie, gedragsverandering naar gezond gedrag, zal steeds in het oog gehouden moeten worden. Audiovisuele middelen kunnen in dit kader veelal dienen als uitgangspunt voor discussie en als eye-opener.

r, maar kan veel breder voor

eventie van gokproblemen bij
Moordspel. Wanneer is een
voor de verwerking van het

en CAD's gezamenlijke buurt-
's ervaren problematiek dient
patie van de buurtbewoners is

opgeleide en niet- werkende
groep te benaderen. Ook
spelers zich ophouden.

nol zulke publiekscampagnes
het moeilijk is nuances aan te
e worden dat de boodschap
len en juist gaan spelen.

verslavingsinfolijn gestart, een
che hulpdienst.

chappen allerlei.

fgewogen moeten worden in
nnen leveren. Het uiteindelijke
gedrag, zal steeds in het oog
nnen in dit kader veelal dienen

Beleidsadvisering

Een belangrijk onderdeel van preventieve maatregelen bestaat in het aanbrengen van een infrastructuur in de samenleving, waardoor de mogelijkheid tot het ontstaan van gezondheidsschade beperkt wordt. Het geven van beleidsadviezen is hierbij voor de verslavingszorg een belangrijke mogelijkheid. Bij kansspelen betreft het hier in het bijzonder de wetgeving opgenomen in de Wet op de Kansspelen en de bevoegdheden die hierbij bestaan op gemeentelijk niveau.

VERENIGD KONINKRIJK

Gamcare, een nationale stichting voor gokproblemen heeft interessant preventiemateriaal ontwikkeld:

- 'A Certain Bet - Exploring Gambling':
  Gepubliceerd in 1997. Doel is bewustmaking voor de mogelijke schadelijke gevolgen van gokken. Uitgangspunt is dat gokken een fijne vrijetijdsbesteding kan zijn, maar dat er een potentieel gevaar in schuilt voor het individu. De centrale vraag is dan ook: wanneer gokt men verantwoord en wanneer wordt gokken gevaarlijk. Het is een educatief pakket voor secundaire scholen.
  Dit pakket is in 1999 aangepast en naar alle secundaire scholen in Engeland verstuurd.

- 'A Dead Cert':
  Ontworpen in 1998 voor jeugdhuizen en jeugdorganisaties.
  Het bevat kaarten met quizvragen, discussie-ideeën, oefeningen, activiteiten en ideeën voor projecten.
  Doel is om de jongeren te doen nadenken over gokken, de voor- en nadelen ervan inzien, ze te steunen bij een eigen keuze te maken ivm gokken.

- 'Peer-education work'
  In 1998 startte men met het werken met peer-groepen, in projecten specifiek gericht op gokpreventie.
  Doel is dat jongeren zich bewust worden van hun gokgedrag. Dit door informatie aan te bieden én ze te ondersteunen met een eigen 'gezonde' keuze te maken

Met deze verschillende projecten, door jongeren zelf ontworpen en uitgewerkt, bereikte men honderden jongeren die op die manier geïnformeerd werden over gokken.

- Trainingen:
  Gamcare geeft trainingen aan jongerenconsulenten en jongerenwerkers. Doel is meer bewustwording en meer kennis over gokken te geven aan deze groep zodat zij op hun beurt jongeren beter kunnen informeren en helpen. Aan deze training zijn 2 video- films verbonden, één over de problemen verbonden aan gokken en één met beelden uit een hulpverleningssessie met een probleem-gokker.

- Cursussen:
  'Gambling and Young people': Een cursus van één dag voor personen die werken met jongeren.
  Doel:
  - bewustwording over gokken stimuleren;
  - uitleg van effecten van excessief gokken;
  - gevaren verbonden aan te veel gokken en hoe aan vroegdetectie doen;
  - hoe kan je verantwoord gokken?
  - meer kennis en vaardigheden aanreiken bij het werken met jongeren.

- Cursus voor hulpverleners:
  Cursus (1 dag) voor hulpverleners die met probleemgokkers in aanraking komen.
  Doel: Hulpverleners beter informeren over hoe men best omgaat met een probleem-gokker. Dit door volgende thema's te bespreken:
  - gokken in de maatschappij;
  - redenen om te gokken;
  - symptomen herkennen van probleem-gokken;
  - ontstaan en gevolgen van verslaving;
  - ....

- Breakeven project: Hiermee tracht men hulpverleners die in centra voor verslaafdenzorg werken op de hoogte te brengen van hoe men best gokkers behandelt en ze op de hoogte te houden van nieuwe ontwikkelingen binnen de sector.

- 'Helpline Volunteers':

:elf ontworpen en uitgewerkt,
er geïnformeerd werden over

en jongerenwerkers. Doel is
geven aan deze groep zodat
en helpen. Aan deze training
en verbonden aan gokken en
en probleem-gokker.

dag voor personen die

hoe aan vroegdetectie doen;

j het werken met jongeren.

ıgokkers in aanraking komen.
ı best omgaat met een
te bespreken:

‹en;

/erleners die in centra voor
ı van hoe men best gokkers
ıwe ontwikkelingen binnen de

IV.4 Conclusies en aanbevelingen preventie Vlaanderen

CONCLUSIES

Tot nu toe is er zeer weinig aandacht voor specifieke gokpreventie in Vlaanderen. Toch merken we dat steeds meer mensen in de problemen geraken met gokken. Een belangrijke factor hierbij is de toenemende sociale aanvaarding van het gokken. Het toenemend aanbod en een laks optreden van de overheden liggen hier aan de basis. Wanneer men de inventiviteit van kansspelmakers- en uitbaters niet kan beheersen zullen er meer middelen moeten vrij gemaakt voor preventie. Zoals hierboven duidelijk werd is preventie breed, het uitwerken van een degelijk beleid dringt zich op.

Meulenbeek & Gorter kwamen in Nederland na een onderzoek bij gokcliënten tot de volgende aanbevelingen wat preventieve activiteiten betreft:

Gokspel zelf : het gokken minder aantrekkelijk maken door:

- veranderen van beloningsstructuur;
- spelmogelijkheden op automaten verminderen;
- verminderen van licht- en geluidseffecten;
- het gokspel aanpassen zodat men minder snel de indruk krijgt bijna te hebben gewonnen.

Persoonlijke risicofactoren :

- voorlichting over werking van het gokspel (voorkomen/tegengaan irrationele gedachten);
- voorlichting op scholen, in jeugdcentra, via media en op het gokspel zelf (vb. : duidelijk op automaat aangeven dat het geen behendigheidsspel is, de uitkomst dus niet door de speler te beïnvloeden is en hoeveel het je per uur kan kosten.);
- jongeren andere, effectievere copingmechanismen aanleren (op scholen, via ouders, in hulpverlening);
- aanleren probleemoplossende vaardigheden. Hoe om te gaan met psychische, emotionele klachten. Door middel van

- zorgen voor een goede tijdsbesteding dient ook op maatschappelijk niveau aandacht te krijgen;
- inventarisatie en oplossen schuldenlast.

Een belangrijke risicogroep zijn jongeren. Jongeren proberen van alles uit. Het overschrijden van grenzen om de eigen grenzen te leren kennen, neemt in de puberteit een belangrijke plaats in. Vaak volgt op het uitproberen van een bepaald gedrag de keuze om dit gedrag al dan niet voort te zetten en te integreren in het eigen leefpatroon. Dit experimenteergedrag is een noodzakelijke fase in de ontwikkeling naar zelfstandigheid en volwassenheid.
Het initiatief om geld in een kansspel te gooien wordt de eerste keer genomen wanneer men in de buurt van een kansspelautomaat terecht komt. Een belangrijke aanleiding om te gaan gokken wordt gevormd door het zien spelen (en winnen) van anderen. Bij de volgende keer of keren wordt vaak wél tevoren gepland dat men zal gaan gokken. Deze jongeren omschrijven hun motivatie met 'zin in gokken' (**Janssens**, 1989).

De hierboven aangegeven aanduidingen gelden zeker ook voor Vlaanderen.

Enkele AANBEVELINGEN voor preventie gokken in Vlaanderen

- specifieke sensibiliseringsacties over gokken voor het grote publiek met als doel aandacht en begrip verkrijgen voor de problematiek. Hieronder verstaan we o.a. folders, affiches, voorlichtingsprogramma's via massamedia (tv en radio);
- Ook kan gedacht worden aan stickers op de speelapparaten die waarschuwen voor de mogelijke gevaren, tevens kan er een verwijzing zijn naar de hulplijn of hulpverlenende centra. Men kan ook de horeca betrekken door die zaken die géén kansspel huisvesten hiervan vermelding te laten maken zodat klanten dit zien vooraleer ze binnen stappen. Dit kan eveneens een bescherming zijn voor de spelers/gokkers die niet verrast willen worden met een plotse confrontatie met een gokkast.
- deskundigheidbevordering bij sleutelfiguren en hulpverleners, met andere woorden voor die mensen die beroepsmatig met kansspelen of gebruikers van kansspelen in aanraking komen (caféuitbaters, uitbaters van amusementshallen en casino's, hulpverleners, leerkrachten, jeugdwerkers, ...

ıt ook op maatschappelijk

ı proberen van alles uit. Het
e leren kennen, neemt in de
ıt uitproberen van een bepaald
zetten en te integreren in het
en noodzakelijke fase in de

ordt de eerste keer genomen
terecht komt. Een belangrijke
et zien spelen (en winnen) van
ıél tevoren gepland dat men zal
motivatie met 'zin in gokken'

r ook voor Vlaanderen.

ɔkken in Vlaanderen

r het grote publiek met als doel
iek. Hieronder verstaan we o.a.
ssamedia (tv en radio);
eelapparaten die waarschuwen
ɜrwijzing zijn naar de hulplijn of
ı betrekken door die zaken die
laten maken zodat klanten dit
ɜens een bescherming zijn voor
met een plotse confrontatie met

n hulpverleners, met andere
t kansspelen of gebruikers van
iitbaters van amusementshallen

V. WETGEVING

V.1 Geschiedenis Belgische wetgeving

De **wet van 24 oktober 1902** zegt in artikel 1 dat het verboden is voordeel te trekken uit kansspelen. In artikel 7 echter maakt de wetgever een **onderscheid tussen kans- en behendigheidsspelen**: de wet is niet van toepassing op spelen die lichaams-oefening of -handigheid vereisen, evenmin op weddenschappen die naar aanleiding van deze spelen aangegaan worden.
Deze uitzonderingsregel zorgde in het verleden al voor heel wat twistpunten onder juristen. Het is belangrijk om te weten hoe men deze wet moet interpreteren. De voorwaarden 'lichaamsoefening' en 'handigheid' worden nadien uitgebreid tot 'ervaring' en 'inzicht'. Kassatierechtspraak zegt bijvoorbeeld dat een kansspel een spel is dat, hetzij op zichzelf, hetzij wegens omstandigheden waarin het gespeeld wordt, van die aard is dat het toeval de overhand heeft op lichamelijke of verstandelijke behendigheid van de speler. (Kass., 22.05.1967, R.W., 66-67, 1317; Kass. Nr. 8816 van 4.9.1986). Bij paardenwedrennen bijvoorbeeld mag men aannemen dat de speler zijn kansen verhoogt in de mate dat hij iets afweet van de wedstrijden. Door zijn kennis van de paarden en de jockeys wordt hij een behendigheidsspeler, zodat wedden op paardenwedrennen volkomen legaal is, wat onder toepassing valt van bovenvermeld artikel 7.

De overheid organiseert zelf kansspelen, en treedt hierdoor haar eigen wetten met de voeten. Onder het motto "spelen is pas gevaarlijk als het illegaal gebeurt" organiseert de staat haar eigen spelen. Iedereen kent wel de vroegere Koloniale Loterij, opgericht in 1934 en vanaf 1964 omgetoverd in de huidige Nationale Loterij. Tot in 1978 worden enkel de klassieke loterijbiljetten verkocht. De trekking van de hoge loten wordt door de televisie uitgezonden. Vanaf 1978 start de Nationale Loterij met de Lotto, en kunnen de kijkers kennismaken met fenomenale bedragen voor de zes juiste cijfers.
Onder staatstoezicht mag ook gespeeld worden in casino's.
Het illegale legaal maken kan dank zij het laatste lid van art. 1 van de Wet op Kansspelen: *de Koning stelt de lijst op van de speelapparaten waarvan de uitbating in de met deze wet overeenkomende voorwaarden toegelaten blijft.* Het koninklijk

bedrag van vijf Bef. niet mag overtreffen, meerdere inzetten van vijf Bef. zijn mogelijk.
Uit 'verslag namens de commissie voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door mevr. Nelis-Van Liedekerke en de heer D'Hooghe – Belgische Senaat 5 maart 1998' : *'**De goksector is een sector die snel evolueert en die in omvang zeer aanzienlijk is. De jaarlijkse omzet, in het officiële circuit , wordt momenteel geschat op 162 miljard frank.** Hiervan is de Nationale Loterij goed voor 37 miljard of 23 % van het totaal, gokken op sportwedstrijden staat voor 9 %, de casino's komen met 30 miljard op 18 %. **De bingo's staan zonder meer aan de top met 81 miljard of 50 %.** De acht Belgische casino's genereerden een brutowinst van bijna 2 miljard, waarvan 1,3 miljard in Vlaanderen. In België staan 11 400 bingo's die elk een gemiddelde maandomzet van 600 000 frank realiseren. Dit zijn op zich zware cijfers, maar men mag er van uitgaan dat dit een onderschatting is. Een aantal «onschuldige » volkse spelen worden bijvoorbeeld niet meegerekend en er is ook het illegale circuit en het grensoverschrijdend gokken, zoals de verboden pyramidespelen.'*

Onder 'staatstoezicht' mag er gespeeld worden voor geld in de casino's van Knokke, Blankenberge, Oostende, Middelkerke, Chaudfontaine, Dinant, Namen en Spa. En er zal een casino bijkomen te Brussel, een Franse holding stelt zich hiervoor kandidaat. Zij bezit 60 % van de Belgische Casinogroep Belcasino. Samen met de Belgische groep Verdonck heeft het de casino's van Oostende, Spa en Chaudfontaine in het bezit.

In de jaren '70 wordt de jackpot verboden in België. In 1972 slaagt mijnheer Jan Caudron erin in de gemeenteraad van klein-Aalst de jackpot op het grondgebied van de stad te verbieden. Nadien wordt dit toestel bij nationale wet verboden. Het bingo-toestel staat echter klaar als opvolger en is toegelaten volgens het KB van '75, sinds 1991 is er een bepaling aan toegevoegd dat de tellers van de toestellen toegankelijk moet zijn voor de belastingsadministratie. Ook **vanaf 1991 worden de maximale inzetten en de maximale winstbedragen op de bingo's beperkt.** De maximum-inzet wordt gebracht op 250 of 500 Bef. (wanneer men een extra bal neemt). De maximale winst bedraagt vanaf dan 20.000 frank per spel. De 'moderne jackpot': de slots-apparaten zag je vóór 1.1.2001 overal, ze namen ook meer en meer de plaats in van de bingo-toestellen. Uitbaters van kansspelen proberen de wetgever steeds een stap voor te zijn.

ere inzetten van vijf Bef. zijn

aangelegenheden uitgebracht
he – Belgische Senaat 5 maart
lueert en die in omvang zeer
ile circuit , wordt momenteel
ale Loterij goed voor 37 miljard
n staat voor 9 %, de casino's
onder meer aan de top met 81
rden een brutowinst van bijna 2
ië staan 11 400 bingo's die elk
aliseren. Dit zijn op zich zware
onderschatting is. Een aantal
et meegerekend en er is ook het
okken, zoals de verboden

geld in de casino's van Knokke,
ie, Dinant, Namen en Spa. En
ise holding stelt zich hiervoor
oep Belcasino. Samen met de
o's van Oostende, Spa en

. In 1972 slaagt mijnheer Jan
jackpot op het grondgebied van
nationale wet verboden. Het
gelaten volgens het KB van '75,
at de tellers van de toestellen
e. Ook **vanaf 1991 worden de**
n op de bingo's beperkt. De
. (wanneer men een extra bal
00 frank per spel. De 'moderne
veral, ze namen ook meer en
s van kansspelen proberen de

voorontwerp goed van de wet op de kansspelen en de kansspelinrichtingen. En op 5 maart 1998 komt er in de Belgische senaat een voorstel van resolutie betreffende de gokverslavingsproblematiek. Om tot het verslag te komen worden (ex-) gokverslaafden, hulpverleners, ex-croupiers én organisatoren en verdelers van kansspelen gehoord. En er wordt van gedachte gewisseld met de Minister van Volksgezondheid, de Minister van Financiën en de Minister van Justitie. Dit alles om de nieuwe wetgeving te kunnen voorbereiden.

V.2 Huidige wetgeving en gevoerd debat

De huidige 'Wet op de kansspelen, de kansspelinrichtingen en de bescherming van de spelers' dateert van 7 mei 1999. Op 30 december 1999 verschijnt de wet in het staatsblad.
Deze gehele nieuwe wet heft deze van 1902 volledig op.
Wat belangrijk is in de nieuwe wet:

Het benoemen **wat kansspelen zijn**:

> 'Een kansspel is elk spel of weddenschap, waarbij een ingebrachte inzet van om het even welke aard, hetzij verlies van deze inzet door minstens één der spelers of wedders, hetzij een winst van om het even welke aard voor minstens één der spelers, wedders of inrichters van het spel of de weddenschap tot gevolg heeft en waarbij het toeval een zelfs bijkomstig element is in het spelverloop, de aanduiding van de winnaar of de bepaling van de winstgrootte.'

Het benoemen **wat géén kansspelen in de zin van deze wet zijn**:

a. Spelen betreffende sportbeoefening en weddenschappen die naar aanleiding ervan worden aangegaan;
b. Spelen die aan de speler of gokker geen ander voordeel opleveren dan het recht om maximaal vijf keer gratis verder te spelen;
c. Kaart- of gezelschapsspelen, uitgeoefend buiten kansspelinrichtingen klasse I en II, alsook spelen uitgebaat door pretparken of door kermisexploitanten naar aanleiding van kermissen, enz., die slechts een zeer beperkte inzet vereisen en aan de speler of gokker slechts een materieel voordeel van geringe waarde

Door de nieuwe wet wordt er bij het Ministerie van Justitie een **Kansspelcommissie** officieel geïnstalleerd met **een advies-, beslissings-, en controleorgaan inzake kansspelen**. Deze commissie bestaat uit 11 leden met telkens een Nederlandstalige- en een Franstalige vertegenwoordiger van vijf verschillende Ministeries. De kosten worden volledig gedragen (retributies) door de houders van vergunningen (behalve vergunning D, zij die mogen werken in een kansspelinrichting klasse I of II). De Kansspelcommissie bepaalt wie één van de vijf soorten **vergunningen** krijgt:

a. **klasse A** laat, onder voorwaarden, de exploitatie toe van **een kansspelinrichting klasse I of casino** voor een periode van 15 jaar. Bij K.B. van 22.12.2000 wordt de retributie op 600.000 Bef. vastgelegd.
b. **klasse B** laat, onder voorwaarden, de exploitatie toe van **een kansspelinrichting klasse II of speelautomatenhal** voor een periode van 9 jaar. Retributie: 300.000 Bef.;
c. **klasse C** laat, onder voorwaarde, de exploitatie toe van **een kansspelinrichting klasse III of drankgelegenheid** voor een periode van 5 jaar. Retributie: 4.000 Bef.;
d. **klasse D** laat, onder voorwaarden, de houder toe een **beroepsactiviteit** uit te oefenen **in een kansspelinrichting klasse I of II**;
e. **klasse E** laat, onder voorwaarden, de verkoop, de verhuur, de leasing, de levering, de terbeschikkingstelling, de invoer, de uitvoer en de productie van kansspelen, de diensten inzake onderhoud, herstelling en uitrusting van kansspelen toe, dit voor een periode van 10 jaar. Retributie: 100.000 Bef. voor zij die onderhoud doen, anderen betalen 50.000 Bef. per 50 toestellen.

Casino's (klasse A) die ook automatische kansspelen exploiteren betalen 10.000 Bef. per toestel met een minimum van 300.000 Bef.

Voor elke vergunning (uitgezonderd D) dient er een waarborg gestort te worden: 10 miljoen voor klasse A; 3 miljoen voor klasse B; 20.000 Bef. voor klasse C en 1 miljoen voor de houders van een vergunning E met een surplus van 500.000 Bef. per aangevangen schijf van 50 toestellen. De Ministerraad van 2.2.2001 keurde een voorontwerp van de wet goed dat de bijdrage in de werkings- , personeels- en installatiekosten van de Kansspelcomissie vastlegt.

De kansspelinrichtingen worden in 3 klassen ingedeeld:

ıstitie een **Kansspelcommissie**
ıs-, en controleorgaan inzake
11 leden met telkens een
ɔordiger van vijf verschillende
etributies) door de houders van
werken in een kansspelinrichting
wie één van de vijf soorten

ie toe van **een**
ɜn periode van 15 jaar. Bij K.B.
Bef. vastgelegd.
ie toe van **een**
tenhal voor een periode van 9

ɜ toe van **een**
nheid voor een periode van 5

oe een **beroepsactiviteit** uit te
of II;
ɔop, de verhuur, de leasing, de
de uitvoer en de productie van
, herstelling en uitrusting van
ar. Retributie: 100.000 Bef. voor
0 Bef. per 50 toestellen.
n exploiteren betalen 10.000 Bef.

ı waarborg gestort te worden: 10
20.000 Bef. voor klasse C en 1
ɜen surplus van 500.000 Bef. per
ɜrraad van 2.2.2001 keurde een
de werkings- , personeels- en

ıedeeld:

uitvoering van art. 7 van de wet van 7.5.1999 ('De Koning bepaalt bij een Ministerraad overlegd besluit per klasse van kansspelinrichting de lijst van kansspelen en het aantal kansspelen waarvan de exploitatie is toegestaan onder de voorwaarden van deze wet.') keurt op 18.5.2001, op voorstel van de Minister van Justitie, de Ministerraad een ontwerp van een K.B. goed. Dit K.B. legt een lijst van kansspelen vast waarvan het gebruik is toegestaan in inrichtingen klasse I. Daarin wordt ook een **beperking van het maximaal uurverlies tot 70 euro** (2824 Bef.) bepaald per speelpost. Door die beperking sluit België aan bij de Britse en Nederlandse buren waarbij tegelijkertijd het financiële risico van de speler beperkt wordt.

Er worden in België **ten hoogste 180 kansspelinrichtingen klasse II** (speelautomatenhallen) **toegestaan.** De verdeling gebeurt aan de hand van het aantal inwoners (zie later bij KB).
De uitbating van een kansspelinrichting **klasse II** moet geschieden krachtens **een convenant** dat voorafgaandelijk wordt gesloten **tussen de gemeente van vestiging en de uitbater**.

In kansspelinrichtingen klasse II en III zijn alleen de kansspelen toegestaan waarvan vaststaat dat de speler of gokker gemiddeld per uur niet meer verlies kan lijden dan 500 frank.

In kansspelinrichtingen **klasse III** of drankgelegenheden (waar drank wordt verkocht voor gebruik ter plaatse) mogen **maximaal 2 kansspelen** geëxploiteerd worden. Ook voor klasse III heeft men een vergunning nodig. Er dient wel geen convenant afgesloten te worden met de gemeente. Wel dient een gunstig advies van de Burgemeester ingesloten worden bij een aanvraag. Gemeentelijke overheden zijn wel bevoegd inzake ruimtelijke ordening, brandveiligheid etc. en ze staan in voor controles op bv. het respecteren van de leeftijdsgrens.

Als **maatregelen ter bescherming van spelers en gokkers** worden volgende maatregelen getroffen:

- De **toegang** tot de speelzalen van kansspelinrichtingen **klasse I en II is verboden voor personen jonger dan 21 jaar.** Personen die daarom zelf hebben verzocht, personen die in staat van verlengde minderjarigheid zijn verklaard, en

bij een bezoek een vrijkaartje aan voor een volgend bezoek. Eten en drinken in casino's blijft goedkoop in vergelijking met andere gelegenheden.

- De Koning neemt maatregelen gericht op de uitwerking van de deontologische code, de **voorlichting van het publiek** omtrent de gevaren inherent aan kansspelen.
  In kansspelinrichtingen klasse I, II en III moeten **folders** met informatie over gokverslaving, het telefoonnummer van de hulplijn (0800) en adressen van hulpverleners zichtbaar beschikbaar zijn.

- De Koning zal **de regels van toezicht op en controle van kansspelen** bepalen. De controle gebeurt door een **passend informaticasysteem**.

- Er worden **voor klasse II en klasse III borden** door de Commissie ter beschikking gesteld die op zichtbare wijze dienen aangebracht te worden. Op deze borden staan voor klasse II vermeld: **de leeftijdsgrens van 21 jaar, het verbod op alcohol binnen de speelhallen, het verbod op leningen of voorschotten en het beschikbaar zijn van folders.**
  Borden voor klasse III hebben volgende tekst: "In deze inrichting worden met vergunning nummer kansspelen geëxploiteerd. Er mogen geen leningen noch voorschotten worden toegestaan. Onder dit bord bevindt zich ter raadpleging een folder waarin de speler wordt gewaarschuwd tegen gokverslaving. Deelname aan kansspelen is ten strengste verboden voor minderjarigen.

Enkele interpretaties bij de wet van 7.5.1999

Art. 3 § 2: 'spelen die aan de speler of gokker geen ander voordeel opleveren dan het recht om vijf keer gratis verder te spelen zijn geen kansspelen in de zin van deze wet'.

Dus automaten zoals slots-toestellen kunnen uitgebaat worden op deze manier in zowel cafés als speelautomatenhallen. Men loopt het risico dat dan de 'gratis spelen' toch uitgekeerd zullen worden door de uitbater. Men krijgt dan een herhaling van wat we eerder zagen met slots, in het begin keerden ze enkel bonnetjes of jetons uit waarmee je opnieuw kon spelen, al vlug kon je elk bonnetje/jeton omwisselen voor 50 Bef. en nog later keerden ze geldstukken van 50 Bef. uit. Wanneer de uitbater de gratis spelen uitbetaalt, dan zal het als een verboden kansspel beschouwd worden.

De lijst van kansspelen in casino's ...

ıd bezoek. Eten en drinken in
elegenheden.

werking van de deontologische
ınt de gevaren inherent aan

ı **folders** met informatie over
ılijn (0800) en adressen van

trole van kansspelen bepalen.
systeem.

ır de Commissie ter beschikking
t te worden. Op deze borden
van 21 jaar, het verbod op
ıingen of voorschotten en het

In deze inrichting worden met
Er mogen geen leningen noch
ıevindt zich ter raadpleging een
gokverslaving. Deelname aan
rigen.

ı ander voordeel opleveren dan
ı kansspelen in de zin van deze

ıaat worden op deze manier in
ıt het risico dat dan de 'gratis
ır. Men krijgt dan een herhaling
len ze enkel bonnetjes of jetons
elk bonnetje/jeton omwisselen
van 50 Bef. uit. Wanneer de
als een verboden kansspel

Concreter afspraken hieromtrent zijn nodig, duidelijkheid kan de discussie verminderen. En vooral een passend informaticasysteem om dit alles op een objectieve manier te controleren zal belangrijk zijn.
Volgens de UBA (Unie Belgische Automatenhandel) is het voor de fabrikanten van de kansspelautomaten geen probleem om deze zodanig te fabriceren en af te stellen dat ze gemiddeld maximaal 500 Bef. per uur verlies geven.

Om tot uitvoering van de wet te kunnen overgaan was het wachten op het Koninklijk Besluit van 22 december 2000 (Belgisch Staatsblad 30.12.2000):

A. KB 22.12.2000 BETREFFENDE SPEELAUTOMATENHALLEN (KLASSE II)

Hierin wordt duidelijk omschreven welke automatische **kansspelen in inrichtingen klasse II** zijn **toegelaten** (voor uitleg zie hoofdstuk II.1.2.2):

- **Black- jack spelen;**
- **Paardenweddenschappen;**
- **Dobbelspelen;**
- **Pokerspelen;**
- **Roulettespelen**.

Ook is er een **beperking tot 30 toestellen** per speelautomatenhal en mogen er maximum drie automaten staan die samengesteld zijn uit maximum 4 terminals. In totaal zullen er dus maximum 39 'speelmogelijkheden' zijn per hal.
Verder dienen de automaten een theoretische **herverdelingsgehalte** te vertonen **van tenminste 84%**. **De waarschijnlijkheid om een winst** te verwezenlijken die hoger is dan de inzet **moet minstens 10% bedragen**. Dit alles moet bepaald worden door middel van erkende methodes van kansberekening.
Verder mogen inzetten slechts gebeuren met muntstukken; de minimum inzet bedraagt 5 Bef. en de maximum inzet 10 Bef.; het gemiddelde uurverlies mag niet hoger zijn dan 500 Bef.; de betaling kan gebeuren wanneer de speler wilt; per spel mag de winst niet hoger zijn dan 200 maal de inzet (2000 Bef. dus).

Elk kansspel voor klasse I, II en III wordt gecontroleerd en moet goedgekeurd worden door de Kansspelcommissie. De controles zullen gebeuren door de Metrologische Dienst van het Ministerie van Economische Zaken, hetzij een orgaan dat hiertoe geaccrediteerd is onder toezicht van de Metrologische dienst of een orgaan van een andere lidstaat van de Europese Unie dat door zijn overheid erkend is.
Er is aan de uitbaters reeds een technische analyse gevraagd van de door hun geëxploiteerde kansspelen. De wet voorziet dat de Kansspelcommissie hiervan op de hoogte wordt gebracht om een vergunning te kunnen afleveren.
De uitbaters krijgen tijd tot 1 juli 2001 om in regel te komen met deze bepalingen. Tegen die tijd moeten ook de **slots** uit de speelautomatenhallen verdwijnen, tot dan worden ze er gedoogd (in tegenstelling met klasse III waar ze vóór 1 januari 2001

TENHALLEN (KLASSE II)

kansspelen in inrichtingen
.2.2):

eelautomatenhal en mogen er
n uit maximum 4 terminals. In
zijn per hal.
erdelingsgehalte te vertonen
n winst te verwezenlijken die
gen. Dit alles moet bepaald
erekening.
tstukken; de minimum inzet
t gemiddelde uurverlies mag
uren wanneer de speler wilt;
de inzet (2000 Bef. dus).

oleerd en moet goedgekeurd
oles zullen gebeuren door de
sche Zaken, hetzij een orgaan
Metrologische dienst of een
dat door zijn overheid erkend

se gevraagd van de door hun
Kansspelcommissie hiervan op
n afleveren.
komen met deze bepalingen.
natenhallen verdwijnen, tot dan
l waar ze vóór 1 januari 2001

vastgelegd. 116 vergunningen kunnen rechtstreeks naar de (grote) gemeenten en steden gaan. 64 vergunningen kunnen worden verdeeld over de arrondissementen (die gemeenten die niet in aanmerking komen voor een rechtstreekse vergunning, de gemeente met de meeste inwoners krijgt voorang). Indien de grotere steden geen convenant afsluiten, dan kan dus een kleinere gemeente aangesproken worden om een convenant af te sluiten.

B. KB 22.12.2000 BETREFFENDE DRANKGELEGENHEDEN (KLASSE 3).

Enkel de elektronische biljarten met veranderlijke inzet, gewoonlijk '**Bingo**' genoemd, en zijn nieuwere variant '**One ball**' (zie ook hoofdstuk II.1.2) zijn in cafés nog toegelaten.
Alle andere kansspelen, waaronder de slots, mogen vanaf 30.12.2000 niet langer in drankgelegenheden geëxploiteerd worden.
De basisinzet is beperkt tot 10 Bef. en de **maximuminzet is beperkt tot 250 Bef.**.
Er kan per spel **maar 1 extra bal** genomen worden **van maximum 250 Bef.**.
De **maximale winst** is hier vastgelegd op **20.000 Bef.** en er moet tenminste **84 % van de inzet** aan de spelers **uitgekeerd** worden.
Het KB van 13 januari 1975 (lijst van de speelapparaten waarvan uitbating is toegelaten) wordt opgeheven.
Ook hier hebben de uitbaters tijd tot 1 juli 2001 om hun apparaten aan de wet te laten voldoen.
Het is verboden dat minderjarigen (**-18 jaar**) deelnemen aan de kansspelen.

HUIDIGE DISCUSSIES

Zoals steeds zijn er veel **verschillende belangen die meespelen bij het maken van een wet**. De wet heeft als doelstelling de kwetsbare speler te beschermen. De uitbaters van kansspelen zijn blij met een wet, het biedt hun de mogelijkheid om in regel te zijn en erkend te worden. Hoewel deze exploitanten gebaat zijn met een goede naam en reputatie, waardoor gokken een minder negatieve bijklank kan krijgen, willen ze als zelfstandige ondernemers toch ook zoveel mogelijk winst maken. Er wordt dan ook geprobeerd om de wet in hun voordeel te laten spelen. In

'minder gevaarlijk' alternatief bieden voor de slots- en andere kansspelen. Vanaf 1.1.2001 zouden ze van start gaan met een experiment in Brusselse cafés. Dit is nu niet kunnen doorgaan.
Verder is het **nog onduidelijk hoe men de wet gaat toepassen**. Er is bijvoorbeeld nog geen meetinstrument om de kansspelen te onderzoeken of ze wel voldoen aan criteria zoals opgenomen in de besluiten. Bij de Metrologische Dienst zijn vier mensen aangeduid om de technische kant van de kansspelen te gaan meten. Men zal samenwerken met het buitenland omdat daar meer ervaring is. Het is voor hen onmogelijk nog tijdig alle toestellen te controleren. Een maximaal gemiddeld verlies van maximum 500 Bef. kan door hulpverleners alleen maar worden toegejuichd. Hiermee wordt op een héél belangrijke risicofactor ingegrepen. En kan er nog wel sprake zijn van een spel of amusement wanneer je meer dan 500 Bef. per uur verliest?
Een keerzijde van deze regel zou kunnen worden dat de speler nu veel meer win- en bijna-winervaringen gaat hebben in het spel. Dit zou heel wat mensen toch kunnen aanzetten te blijven spelen.
Met de overgangssituatie, waar slots verboden zijn in cafés maar nog getolereerd worden in speelautomatenhallen (tot 30.06.2001) en casino's (tot een nog latere datum), zouden de fervente slots-spelers nu wel eens de weg kunnen vinden naar deze goklocaties waar ze vroeger die stap niet gezet zouden hebben. Het ware beter gelijktijdig de slots op alle plaatsen te doen verdwijnen.

De meeste problematische gokkers komen voor het eerst in aanraking met een kansspel in een drankgelegenheid. De Belgische wet maakt geen onderscheid tussen de vele drankgelegenheden: *"Drankgelegenheden zijn inrichtingen waar drank, ongeacht de aard, wordt verkocht voor gebruik ter plaatse."* Om als overheid beschermend op te treden kan men best géén kansspelen toelaten in drankgelegenheden. Als er kansspelen in drankgelegenheden toegelaten worden moeten er beperkingen zijn. Horen kansspelen thuis in een cafetaria van een sporthal, snookercentrum, bowlingbaan, broodjeszaak, enz.? In Nederland maakt men, terecht, **een onderscheid tussen laagdrempelige- en hoogdrempelige gelegenheden**.
Het is te betreuren dat juist in de **laagdrempelige** drankgelegenheden de minimale leeftijd om te gokken op **18 jaar** blijft. Ook is er een te hoge maximale winst, wat mensen aanzet om te gokken.

speler/gokker zal gemakkelijker de stap zetten naar een casino wanneer hij weet dat daar ook, zoals in de speelautomatenhallen, electronische speelautomaten te vinden zijn.

Maar zeker ook het probleem met **de moderne media** (gokken op internet, thuis beleggen/speculeren via internet, de toenemende mogelijkheden om te gokken op rechtsreeks via T.V.-schermen te volgen 'sporten') mag de Kansspelcommissie niet uit het oog verliezen.
Hoewel bijvoorbeeld on-line gokken onder dezelfde wetgeving valt als off-line gokken, is er de moeilijkheid dat deze spelen op het world-wide-web gaan in landen waar er weinig of geen regels zijn.
Omwille van de grote gevaren aan deze gemakkelijk toegankelijke gokspelen is er dringend nood aan internationale afspraken.

V.3 Bevoegdheden van de verschillende overheden

FEDERAAL BELEIDSNIVEAU

De wet op de kansspelen, de kansspelinrichtingen en de bescherming van de spelers alsook Koninklijk Besluit van 22 december 2000 is een federale aangelegenheid.
Ook de **Kansspelcommissie** dat een advies-, beslissings- en controleorgaan inzake kansspelen is heeft een federaal karakter. Er is telkens een Nederlandstalige en een Franstalige vertegenwoordiger van de volgende Ministeries: Justitie, Financiën, Economische Zaken, Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid. De leden van de Commissie en hun plaatsvervangers worden aangewezen voor een termijn van drie jaar, die eenmaal verlengd kan worden. De voorzitter oefent zijn ambt voltijds uit. Via KB van 16 december 1999 is de heer Marique, raadsheer in het Hof van Beroep te Brussel, benoemd voor een termijn van drie jaar. Dit besluit trad in werking op 1 januari 2000, onder het Ministerie van Justitie. De Kansspelcommissie levert de vergunnungen af voor casino's, speelautomatenhallen én drankgelegenheden. Eind juli 2001 zijn er slechts 17 vergunningen afgeleverd voor de uitbating van een amusementshal. Sommige gemeenten sluiten geen convenant af, andere hebben

De wetgeving op de casino's zal in het beste geval slechts in werking treden op 1 januari 2002.

Producten van de **Nationale Loterij** vallen niet onder de bevoegdheid van de Kansspelcommissie (Ministerie van Justitie) maar onder die van het **Ministerie van Telecommunicatie, Participatie en Overheidsbedrijven** (Nationale Loterij is een overheidsinstelling, de wet van 22.07.1991 is hier van toepassing).

GEMEENTELIJK BELEIDSNIVEAU

In het verleden hebben gemeenten en steden erop aangedrongen meer bevoegdheden inzake de lunaparken of speelautomatenhallen te krijgen. Via politiereglementen kan men niet steeds bereiken wat men wil. En op het gebied van fiscaliteit kan men ook geen beschermende initiatieven nemen. Art. 93 van het WIGB (Wetboek van met Inkomstenbelastingen Gelijkgestelde Belastingen) zegt dat gemeenten noch provincies taksen kunnen heffen op automatische ontspanningsoefeningen. De nieuwe wet biedt gemeenten en steden wel mogelijkheden om op hun gebied een goed gokbeleid uit te bouwen.

Artikel 34 van de 'wet op de kanspelen, de kansspelinrichtingen en de bescherming van de spelers' zegt o.a. dat de uitbating van een speelautomatenhal (**klasse II**) moet geschieden krachtens **een convenant** dat voorafgaandelijk **wordt gesloten tussen de gemeente van vestiging en de uitbater**. De beslissing om een dergelijk convenant te sluiten, behoort tot de discretionaire bevoegdheid van de gemeente. Deze beslising dient door het gemeentebestuur genomen te worden, een beslissing vanwege het schepencollege is niet voldoende. Het convenant bepaalt waar de kansspelinrichting wordt gevestigd alsook de **nadere voorwaarden, de openings- en sluitingsuren, alsook de openings- en sluitingsdagen** van de kansspelinrichtingen klasse II en wie het gemeentelijk toezicht waarneemt.
Om een vergunning B (speelautomatenhal) te kunnen krijgen van de Kansspelcommissie moet de aanvrager deze convenant kunnen voorleggen. De Commissie wil een plan ontvangen met de plaatsbeschrijving van waar een speelautomatenhal gevestigd is of wordt.
De nabijheid van onderwijsinstellingen, ziekenhuizen, plaatsen die vooral door

lechts in werking treden op 1

nder de bevoegdheid van de
ler die van het **Ministerie van**
ijven (Nationale Loterij is een
toepassing).

erop aangedrongen meer
matenhallen te krijgen. Via
nen wil. En op het gebied van
ven nemen. Art. 93 van het
gestelde Belastingen) zegt dat
heffen op automatische
gemeenten en steden wel
uit te bouwen.

nrichtingen en de bescherming
speelautomatenhal (**klasse II**)
rafgaandelijk **wordt gesloten**
De beslissing om een dergelijk
evoegdheid van de gemeente.
men te worden, een beslissing
et convenant bepaalt waar de
voorwaarden, de openings-
sluitingsdagen van de
toezicht waarneemt.
e kunnen krijgen van de
nvenant kunnen voorleggen.
atsbeschrijving van waar een

en, plaatsen die vooral door

bijvoorbeeld beperkt tot 10 spelen. Of dat de gemeente andere bijkomende beschermende maatregelen neemt.

.
We willen hieraan toevoegen dat dat een speelautomatenhal best niet gevestigd wordt in een kansarme buurt.

De **gemeente** kan **ook inspraak** hebben **in de toekenning van de vergunning klasse C**. Om vanwege de kansspelcommissie een vergunning te ontvangen dient het ingediende dossier volledig te zijn, dit houdt in dat er ook een gunstig advies (attest) van de burgemeester dient te worden toegevoegd. Dit is een advies waarin de burgemeester bevestigt dat aan alle wettelijke voorwaarden voor de uitbating van de drankgelegenheid voldaan is. Ontbreekt dit advies, dan is het dossier onvolledig en kan er geen vergunning worden afgeleverd.

Hoe zijn gemeenten op de hoogte gebracht van hun bevoegdheden en verplichtingen in de nieuwe wetgeving? Ten eerste via de publicatie in het Belgisch Staatsblad van de wet en haar uitvoeringsbesluiten, ten tweede via een brief die werd verstuurd naar de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) en ten derde via de schriftelijke en telefonische vragen die men op de commissie krijgt en beantwoordt.
De gemeenten zijn niet door de Kansspelcommissie zelf op de hoogte gebracht van de nieuwe regelingen. Wel verschijnt er vanuit de VVSG een artikel in hun infoblad en men kon ook terecht op de website van de VVSG : www.vvsg.be.

Deze gemeentelijke bevoegdheid kan er toe leiden dat er nogal wat verschillen per gemeente komen zowel wat locatie betreft, als uren van opening, enz...
Er zijn gemeenten die beslissen geen convenanten af te sluiten waardoor er in die gemeente geen kansspelautomatenhal kan komen. In eerste instantie besloten kunststeden en andere grote steden geen speelautomatenhal toe te laten, dit nadat er steeds meer mensen met schulden zijn. Gokken zou één van de oorzaken zijn. Het is bekend dat er in de kuststeden heel wat lunaparken met vele kansspelautomaten zijn, het is normaal dat de negatieve effecten ervan daar eerst zo duidelijk werden én dat men overgaat tot zo een maatregel. Volgens Griffiths ('Adolescent Gambling, 1995) kunnen kansspelen in badsteden meer 'geven' omdat er veel gespeeld wordt en de uitbater toch steeds veel winst maakt. Dit werkt verslaving in de hand. Hij ondervond dit in Engeland.
Het niet afleveren van een convenant in één gemeente heeft soms tot gevolg dat

V.4 Vergelijking wetgeving buitenland

4.1 NEDERLANDSE WETGEVING

De Nederlands overheid stelt in 1726 als een van de eerste in Europa loterijen in: de Generaliteitsloterij.
Het legale aanbod van kansspelen is sinds **1964** geregeld in **de Wet op de kansspelen**. Die kansspelen zijn: Staatsloterij, de overige loterijen, de sportprijsvragen en het wedden op paardenrennen. In 1974 zijn door een wetswijziging de casinospelen en de Lotto mogelijk geworden, evenals de kleine kansspelen waaronder Bingo (Dit is 'het kienen' zoals in België gekend, en niet het bingo-toestel !). **In 1986 zijn de speelautomaten als laatste geregeld in de Herziene Wet op de Kansspelen**. **Sinds 1.1.1997** is de wettelijke **leeftijdsgrens** waarbij het jongeren is verboden te gokken, verhoogd **van 16 naar 18 jaar**.
Aan de Nederlandse wetgeving ligt de **kanalisatiegedachte** ten grondslag, het in goede banen leiden van vraag en aanbod. Met andere woorden: evenwicht brengen tussen de maatschappelijke behoefte tot deelname aan kansspelen en het bieden van spelersbescherming ter voorkoming van mistoestanden bij kwetsbare groepen in de samenleving.
In 1986 is het aanbod van kansspelen en de verschillende soorten andere spelen uitgebreid. De redenen daarvoor zijn: de maatschappelijke acceptatie van kansspelen, het afstemmen van het kansspelaanbod op de wensen van het publiek, het tegengaan van geconstateerde illegaliteit en de behoefte aan fondsenwerving. (Ministerie van Economische Zaken, Nederland, 1993).
Sinds 1975, toen vergunning werd verleend aan de Nationale Stichting tot Exploitatie van Casinospelen, telt Nederland tien casino's, verenigt in Holland Casino's. De casino's in Nederland staan onder controle van de Raad voor de Casinospelen, een adviescollege dat sinds 1975 de regering adviseert over casino-aangelegenheden en toezicht houdt op de exploitatie van casino's in Nederland (de Vos T. en van de Wijngaart 1995).
Enkele keren per jaar wordt het spelmateriaal gecontroleerd. Om het casino te bezoeken moet je minimum 18 jaar oud zijn. Bij entree moet je je legitimeren en de bezoekers worden geregistreerd.
De maximale inzet bedraagt fl. 1000, de reclame die casino's mogen maken is aan voorschriften gebonden. Zij mogen niet aanzetten tot gokken.

land

erste in Europa loterijen in: de

geregeld in **de Wet op de**
j, de overige loterijen, de
n. In 1974 zijn door een
geworden, evenals de kleine
in België gekend, en niet het
als laatste geregeld in de
is de wettelijke **leeftijdsgrens**
van 16 naar 18 jaar.
edachte ten grondslag, het in
woorden: evenwicht brengen
aan kansspelen en het bieden
anden bij kwetsbare groepen in

illende soorten andere spelen
atschappelijke acceptatie van
op de wensen van het publiek,
behoefte aan fondsenwerving.
).
ationale Stichting tot Exploitatie
enigt in Holland Casino's. De
aad voor de Casinospelen, een
er casino-aangelegenheden en
derland (de Vos T. en van de

ontroleerd. Om het casino te
ee moet je je legitimeren en de

casino's mogen maken is aan
gokken

die het publiek in eerste instantie pleegt te bezoeken voor recreatie, sport en /of het nuttigen van etenswaren. (de Vos T. 1995)
De belangrijkste bepalingen in de wet gaan over allerlei technische eisen die aan de gokkast zijn gesteld. Zo staat in de wet dat een spelletje niet korter dan drie seconden mag duren, het **gemiddeld uurverlies niet groter mag zijn dan fl. 50 en tenminste 60 % van de inzet weer uitgekeerd moet worden.**
In 1994 wordt de Commissie Kansspelautomaten geïnstalleerd. De huidige wet zegt dat je niet zomaar kansspelen kan aanbieden, je hebt daar een vergunning voor nodig. Sinds 1995 zijn er grenzen van het aanbod vastgelegd, vernieuwing kan, vergroting van het aanbod niet.

De wet op de kansspelen t.a.v. gokkasten is onlangs aangescherpt met de wet van 6 juni 2000. In de loop van 2000 is de **gemiddelde speelduur verhoogd naar 4 seconden**. (In Duitsland moet de spelduur 8 seconden zijn en mag het gemiddeld uurverlies niet hoger dan 26 mark zijn).
Ook moet je vanaf 2000 18 jaar oud zijn om op een gokkast te mogen spelen, en **ook in gokhallen moet je je nu identificeren. Ook mogen vanaf 2000 geen gokkasten meer staan in laagdrempelige inrichtingen zoals een snackbar, in een café mogen nog maar 2 gokkasten staan. De speelautomatenhallen moeten een vergunning hebben, de gemeente maakt hiervoor een verordening op** met daarin hoeveel automaten er kunnen staan, enz.
Met de nieuwe wetgeving zijn er op het gebied van speelautomaten **meer soorten** gekomen:
- de huidige kansspeelautomaat die opgesteld staat mag blijven;
- de nieuwe, aangepaste kansspelautomaat, voor opstelling in cafés en restaurants;
- de behendigheidsautomaat;
- de kansspelautomaat in casino's;
- de meerspeler voor amusementscentra (nieuw).

Belangrijke wijzigingen in de nieuwe Wet zijn;
- **wettelijke controle op leeftijd** (min.18 jaar) **bij amusementshallen**;
- **productdifferentiatie is toegestaan**, automaten vernieuwen mag maar er meer plaatsen kan niet. Er mogen gelimiteerd meerspelers uitgebaat worden. Met deze toelatingen hoopt men meer ambiance en sfeer te brengen in de zaak zodat er meer sociale controle onder de spelers is. Dit moet onderzocht worden: drie Ministeries samen met de automatenbranche (investering van fl. 600.000) zijn

De aanpassingen zijn:

A. **Gericht op het doorbreken van het automatisme van doorspelen en langdurig spelen.**

- Spelen met vastgezette startknop is niet meer mogelijk, ieder spel moet opnieuw gestart worden.
- Gewonnen punten kunnen niet meer opnieuw ingezet worden maar worden uitbetaald (invoering winbank).
- Bij tweehonderd of meer gewonnen punten volgt automatisch uitbetaling en er is een limitering van de spaarconstructies.
- Na uitbetaling kan vijftien seconden niet meer gespeeld worden.
- Er is een speellimiet. Met dit systeem stelt de speler zijn verlies in, tot maximaal vijftig gulden. Als de limiet bereikt wordt blokkeert de automaat, het speelinformatiesysteem geeft informatie en een nieuwe limiet moet ingesteld worden om door te kunnen spelen.
- Het speelinformatiesysteem geeft informatie over de ingestelde speellimiet, de verstreken speelduur en het geleden verlies of de behaalde winst. Deze informatie verschijnt op verzoek van de speler, bij het bereiken van de limiet, bij uitbetaling van prijzen en bij beëindiging van het spel.

B. **Verminderen van aantrekkelijkheid en wervend karakter.**

- Minder spelen per uur: spelduur gemiddeld minimaal vier seconden, absoluut minimaal 3,5 seconden.
- Beperking van inzet in vervolgspel tot maximaal 20 punten.
- Na vijf minuten niet spelen schakelt de automaat uit: geen verlichting en geluid meer.

C. **Overige maatregelen.**

- Geen geldwisselapparatuur voor biljetten aan de automaat.
- Verplichte teksten op de automaat (het toevalkarakter is niet te beïnvloeden/voorkom gokverslaving – speel met mate/spelen onder de achttien jaar is niet toegelaten).

Deze punten zijn strikt en zijn enkel van toepassing op de automaten in de horeca, in de speelautomatenhallen blijven ze zoals het was.
Verder zegt Toon de Vos dat **alle uitbaters en medewerkers van**

ıatisme van doorspelen en

gelijk, ieder spel moet opnieuw

ingezet worden maar worden

automatisch uitbetaling en er is

ɔeeld worden.
ɜler zijn verlies in, tot maximaal
blokkeert de automaat, het
nieuwe limiet moet ingesteld

r de ingestelde speellimiet, de
ɔf de behaalde winst. Deze
i het bereiken van de limiet, bij
ɔel.

karakter.
ıimaal vier seconden, absoluut

punten.
uit: geen verlichting en geluid

utomaat.
toevalkarakter is niet te
mate/spelen onder de achttien

sing op de automaten in de
ıet was.
ɜrs en medewerkers van

voorwaarden krijgt geen **vergunning**, elke 6 maanden dient er verslag opgemaakt worden met daarin welke contacten het amusementscentrum gehad heeft met de verslavingszorg. Ook kan gedacht worden aan het inschakelen van straathoekwerkers of hulpverleners, die door de uitbater of medewerker van een zaak waar kansspelen staan opgeroepen kan worden wanneer een speler/gokker het niet meer ziet zitten en op dat moment opvang wenst.
Toon de Vos wenst in de toekomst ook de kennis van gokhulpverleners te laten testen, ook zij zouden een certificaat krijgen en zouden steeds bijscholing dienen te volgen.

4.2 WETGEVING VERENIGD KONINKRIJK

Zoals in de meeste landen is gokken en gokverslaving ook in Engeland geen onbekend begrip.
Met de **'Betting en Gaming Act'** in **1960** wordt getracht een einde te maken aan het wijdverspreid illegale gokken. Deze wet wilt ook de casino's regulariseren maar het gevolg is dat er heel wat illegale clubs gevestigd worden. De **'Gaming act' van 1968** brengt de situatie terug onder controle en de casino' zijn vandaag de dag streng gereglementeerd. Van dan af worden sommige vormen van gokken toegestaan, hetzij gereglementeerd en gecontroleerd om uitbuiting en criminaliteit tegen te gaan. Gokken mag ook niet meer gestimuleerd worden. Dit alles maakt dat het gokprobleem beperkt blijft in Engeland.
Een keerpunt in de Engelse gokscène kwam er in november 1994 wanneer de National Lottery gelanceerd wordt. Hiervoor nam 74 % van de volwassen populatie deel aan gokspelen, nadat de Lottery startte is dit meer dan 90 %. Daar waar vroeger de gokker gemiddeld een bekwame handarbeider van 35 à 44 was, gingen nu ook jongeren (16-24) én 55- plussers meer gokken. 21 % van de mensen die nu op de Lottery spelen hebben ervoor nooit gegokt. De Engelse Lotto bestaat dus pas van 14.11.1994 en in maart 1995 startte men ook met het verkopen van krasloten. Kort er na al waarschuwden ze voor de 'gokkoorts' en de mogelijke gevaren verbonden aan het gokken, de gevreesde gevolgen bleven niet lang uit. Marje Proops die lid was van de Royal Commission on Gambling zei achteraf dat ze spijt had dat er geen 'neen' gezegd was.
Vooral de krasloten die vanaf 16 jaar gekocht kunnen worden vormen een groot probleem in het V.K.. De act van 1993 niet in beschouwing genomen, is er nood aan een meer aangepast kader om de groeiende markt, de steeds nieuwe

In het Verenigd Koninkrijk is er nogal wat te doen rond de **fruitautomaten** (slots) die door veel (vaak verslaafde) jongeren gespeeld worden. Men verwijt de overheid hierin een te lakse houding. De krasloten worden er gezien als erg verslavend en met de bedoeling jongeren aan te trekken en ze in het gokcircuit te houden (Angela Willans, 1996).
Een taks op kansspelen werd in 1926 geïntroduceerd, afgeschaft in 1929 en terug ingevoerd in 1967.
Casino's rezen als paddestoelen uit de grond eind jaren '50, begin jaren '60, in totaal meer dan 1200. Stilaan kwam er een reglementering op de casino's en momenteel zijn er zo'n 120 casino's in het Verenigd Koninkrijk
Met de komst van de National Lottery is het bergaf beginnen gaan met de casino's zodat de overheid begin '96 gaan praten is met de goksector. Ongeveer 2 % van de casinobezoekers in Engeland zijn problematische gokkers.
Een groot probleem in Engeland voor de jeugd zijn de 'gaming machines'. Vooral AWP (Amusement with Prize Machines) of beter gekend als de fruitautomaat die je overal terug vindt en waarop geen (verplichte) leeftijdsgrens staat. Dr. Mark Griffiths (1995) zegt dat 6 % van de jongeren verslaafd is aan de fruitmachine. Maar ook 'Jackpot machines': hier kan je meer inzetten en hogere prijzen winnen. Deze vind je alleen terug in geregistreerde cafés met een vergunning. Onder de 18 jaar mag je er niet binnen. Met een jackpot kan je hogere sommen winnen dan bij de gewone fruitautomaten. Dat is een van de redenen waarom er een vergunning nodig is om deze toestellen uit te baten. Dit is vastgelegd in de Gaming Act van 1968. Voor de fruitautomaten of jackpots is er geen uitkeringspercentage in de wet vastgelegd.

V.5 Conclusies en suggesties

De overheid staat in voor het welzijn van de mensen. Het aantal personen met een gokprobleem in de hulpverlening stijgt jaarlijks. **De overheden hebben er alle belang bij dat er voldoende aandacht wordt besteed aan gokken als een maatschappelijk- én als een gezondheidszorgprobleem.**
Het zijn daarom de overheden die ervoor moeten zorgen dat :

1) Gevaarlijke kansspelen verboden worden;
2) Kwetsbare groepen (jongeren, allochtonen, ...) beschermd worden;

d de **fruitautomaten** (slots) die
den. Men verwijt de overheid
r gezien als erg verslavend en
et gokcircuit te houden (Angela

rd, afgeschaft in 1929 en terug

en '50, begin jaren '60, in totaal
g op de casino's en momenteel

beginnen gaan met de casino's
ksector. Ongeveer 2 % van de
kers.
de 'gaming machines'. Vooral
kend als de fruitautomaat die je
dsgrens staat. Dr. Mark Griffiths
aan de fruitmachine. Maar ook
gere prijzen winnen. Deze vind
nning. Onder de 18 jaar mag je
men winnen dan bij de gewone
er een vergunning nodig is om
Gaming Act van 1968. Voor de
ntage in de wet vastgelegd.

n. Het aantal personen met een
De overheden hebben er alle
besteed aan gokken als een
bleem.
rgen dat :

beschermd worden:

De kanalisatiegedachte ligt aan de basis van de nieuwe wet. Deze wetgeving laat diegenen die willen gokken toe dit ook te doen. Illegaal gokken wil men zo tegengaan. Het illegaal gokken in Vlaanderen is gelukkig niet zo uitgebreid. Gokkers in het illegaal circuit zitten meestal in een crimineel milieu, deze groep zal wellicht niet sterk uitbreiden met een verbieden van kansspelen. **Heeft het toelaten van gevaarlijke kansspelen niet eerder te maken met de eraan verbonden inkomsten voor de overheid?**

2) Beschermende maatregelen

Vooral jongeren worden beschermd in de nieuwe wet, de minimum leeftijd **in speelautomatenhallen** is **opgetrokken tot 21 jaar**. Maar daar waar de meeste personen voor het eerst kennismaken met een kansspelautomaat, **in drankgelegenheden**, **blijft** de leeftijdsgrens staan op **18 jaar**.
Ook **producten van de Nationale Loterij** (niet onder bevoegdheid van Kansspelcommissie) kunnen gekocht worden vanaf **18 jaar**.
Daarnaast wordt de Belgische **speler** in het algemeen **beschermd door volgende maatregelen**: het verbannen van de rechtstreeks uitkerende slots in de cafés en in de speelautomatenhallen, het invoeren van een gemiddeld maximaal verlies en het limiteren van het aanbod. Het toelaten van een beperkt aantal speelautomatenhallen moet toelaten dat de overheden een betere controle kunnen uitoefenen, of de wetgeving nageleefd wordt. In de buurlanden zien we gelijkaardige wetgevende initiatieven. Met het verbieden van de fruitautomaten (jackpot, slots,..) neemt België **vergaande maatregelen**. Terecht want in andere landen (Engeland, Nederland, Duitsland,…) zijn de fruitautomaten nog steeds de grootste bedreiging voor jongeren wat de gokproblematiek betreft. **Of deze maatregelen ook effectief gaan werken zal afhangen van de werking van de Kansspelcommissie.** Deze Commissie moet de nodige middelen krijgen om kort op de bal te kunnen spelen. Vooral een passend meetinstrument om de electronisch kansspelen aan een controle te onderwerpen is hierbij belangrijk. Daarbij moeten ze kunnen beschikken over voldoende personeel om te kunnen beslissen over vergunningen en om te kunnen controleren.
De overheid heeft als taak risicofactoren te beperken. Er dient op toegezien te worden dat er **geen evolutie** komt **naar een nog ruimer aanbod van short-odd spelen**. We denken hier aan de sportwedstrijden die legaal zijn maar met **de live-wedrennen** in turfkantoren is er toch een risico op verslaving. Ook komt er een steeds **groter aanbod van krasloten**. En met de komst van **internet** kunnen alle kansspelen short-odd worden

toestellen veel te laten 'nemen'. Dit verschil wordt ook in Engeland vastgesteld waar toestellen aan de kust meer geven dan die in het binnenland, met als gevolg dat er aan de kust meer gokverslaafden zijn (Griffiths, 1995).
De overheid doet er goed aan geen te hoog herverdelingspercentage te reglementeren.
Een **invoeren van een minimaal herverdelingspercentage moet zeker gepaard gaan met een invoeren van beperkingen op de inzet en met een maximaal uurverlies**. Anders zouden de toestellen enkel meer verslavend gaan werken. Toestellen die 'goed geven' zijn populair, de speler moet hier beschermd worden. Daarom zegt men ook best over welke periode juist 'het gemiddeld uurverlies' loopt. Deze periode is best zo kort mogelijk, anders ga je het risico lopen 'piekmomenten' te krijgen. De hoge winst is ook een drijfveer om opnieuw te spelen. Terwijl iemand die pas speelt en alleen maar verlies lijdt het spelen snel beu zal zijn.

Aangezien **lokale besturen** een beter zicht hebben op het publiek van cafés, snookerzaken en dergelijke zou het zinvol zijn **ook voor vergunningen klasse III een gemeentelijk convenant** te **verplichten**. Momenteel kan de gemeente enkel een advies geven aan de Kansspelcommissie betreffende vergunning C. Met een convenant kan de gemeente gemakkelijker bijkomende beschermende maatregelen treffen. Maar **ook het verkopen van krasloten of andere kansspelen aan minderjarigen moet strenger aangepakt worden,** bijvoorbeeld door ook een mogelijke intrekking van een verkoopsvergunning. In 2001 stellen gerechtsdeurwaarders vast dat minderjarigen van zeven tot vijftien jaar zonder problemen krasbiljetten kunnen kopen en ook winsten opstrijken (bron: Het Belang van Limburg 3.3.2001). Vermits de verkopers niet het recht hebben om de identiteitskaart te vragen van hun klanten, is gevraagd om affiches uit te hangen met de vermelding dat iedereen die deelneemt aan Loterij-spelen daarmee verklaart meerderjarig te zijn. Gegevens uit het buitenland leren ons dat het verkopen van krasbiljetten risicovol is.
Producten van de Nationale Loterij vallen niet onder de bevoegdheid van de kansspelcommissie (Ministerie van Justitie) maar onder die van het Ministerie van Overheidsbedrijven (Nationale Loterij is een overheidsinstelling - wet 22.07.1991). Elk nieuw product van de Nationale Loterij wordt goedgekeurd via Koninklijk Besluit. Steeds is erin opgenomen dat de minimum leeftijd om te spelen (kopen en winst opstrijken) 18 jaar is. Hier dezelfde bedenking als bij kansspelen in cafés: het is belangrijk om juist in laagdrempelige gelegenheden personen te beschermen door de minimumleeftijd op te trekken.

ook in Engeland vastgesteld waar
binnenland, met als gevolg dat er
95).
oog herverdelingspercentage te

ercentage moet zeker gepaard
de inzet en met een maximaal
meer verslavend gaan werken.
er moet hier beschermd worden.
st 'het gemiddeld uurverlies' loopt.
het risico lopen 'piekmomenten' te
euw te spelen. Terwijl iemand die
el beu zal zijn.

bben op het publiek van cafés,
k voor vergunningen klasse III
omenteel kan de gemeente enkel
treffende vergunning C. Met een
ende beschermende maatregelen
en of andere kansspelen aan
den, bijvoorbeeld door ook een
gunning. In 2001 stellen
n zeven tot vijftien jaar zonder
sten opstrijken (bron: Het Belang
niet het recht hebben om de
agd om affiches uit te hangen met
Loterij-spelen daarmee verklaart
leren ons dat het verkopen van

onder de bevoegdheid van de
onder die van het Ministerie van
heidsinstelling - wet 22.07.1991).
oedgekeurd via Koninklijk Besluit.
jd om te spelen (kopen en winst
s bij kansspelen in cafés: het is
n personen te beschermen door

Ook de makers en exploitanten van kansspelen hebben er baat bij zichzelf niet in een negatief daglicht te plaatsen door de voorschriften niet na te komen. Met maatregelen als maximaal uurverlies van 500 Bef. per uur bij kansspelen op café en in speelautomatenhallen zullen de dagwinsten misschien niet meer zo hoog zijn. Maar wanneer er veel personen een gokprobleem krijgen zal hun branche in een negatief daglicht gesteld worden. Uiteindelijk zullen zij er de dupe van zijn.

In de wetgeving staat dat personen die dit willen, zich kunnen laten weigeren in speel-automatenhallen (klasse II). De **Kansspelcommissie** kan hierin **een coördinerende rol** spelen, en een **weigeringswens** van een gokker laten naleven in al de speelautomatenhallen in België. Best laat men uitbaters/werknemers van speelautomatenhallen systematisch pascontrole doen, ook om de leeftijd van de bezoekers na te gaan.

Men is bezig met het opmaken van een nieuwe wetgeving voor de **casino's**. Voorstellen om een gemiddeld uurverlies in te stellen zijn goedgekeurd. Dit zou komen op 70 euro per spelpost. Dit is een goede zaak. Om de risicofactoren verder te beperken kan men ook een (lage) minimuminzet bepalen en tevens een laag te winnen (maximum) bedrag. Hoe korter de inzetbedragen bij de te winnen sommen liggen, hoe minder personen verleid zullen worden grote risico's te nemen. Ook blijft er best een mogelijkheid om zich uit te schrijven in de casino's. Bij een bezoek wordt men dan, als beschermende maatregel, geweigerd. Ook hier kan de Kansspelcommissie een coördinerende taak vervullen.
Verder doet men er goed aan om speelautomaten te verbieden in casino's, een toelating werkt drempelverlagend. Er zijn gokmogelijkheden genoeg, er is geen nood aan nog eens speelautomaten in een casino.

3) Beschikbare middelen

Het is **goed dat makers en exploitanten van kansspelen de kosten van de Kansspelcommissie financieren** en dat niet de burger hiervoor moet opdraaien.

De federale overheid delegeert ook een belangrijke taak naar de gemeenten en steden.
Het is goed dat gemeenten en steden zelf kunnen beslissen waar er een speelautomatenhal komt in hun gemeente of stad. Plaatselijk is men beter op de hoogte van de situatie en kan er preventief gekeken worden of een inplanting van een speelautomatenhal in een bepaald gebied al dan niet voor problemen zorgt.

vindt men allerlei informatie over voorgeschiedenis, het gemeentelijk speelautomatenbeleid, preventie van kansspelproblematiek, wet op de kansspelen en een overzicht van nuttige adressen.
Met de, in de nieuwe Wet op kansspelen beschreven, grotere verantwoordelijkheid van de gemeenten is het wellicht **zinvol een Vlaamse inforamtiebrochure bij de gemeenten te verspreiden.** De VVSG (Vereniging Vlaamse Steden en Gemeenten) heeft in haar info-blad van 02/2001 (zie ook: www.vvsg.be) een artikel geschreven over de nieuwe wetgeving. Een uitgebreide toelichting van de gokproblematiek naar de gemeenten toe en hoe deze gemeenten en steden hun inwoners beter kan beschermen tegen gokverslaving is wellicht aangewezen.
Een duidelijk gemeentelijk standpunt naar 'buiten' toe is belangrijk. Met afspraken in verband met openingsuren, voorschriften en beperkingen aangaande reclame en andere beschermende maatregelen. Zo wordt voorkomen dat plaatselijke (politieke) kontakten in het voor- of nadeel spelen van de uitbaters en van de inwoners. Vooral in Vlaanderen besluiten heel wat gemeenten dat er geen speelautomatenhal op hun grondgebied mag komen, andere gemeenten vragen dan weer extra beschermende maatregelen. Wanneer de gemeenten allen bijkomende beschermende maatregelen introduceren zal de federale wet later wellicht aangepast worden (nog betere bescherming voor de speler). Deze evolutie zien we ook in Nederland. Door de grote verschillen met Wallonië, waar bijna alle steden een speelautomatenhal toelaten, kan ook gedacht worden aan een apart wettelijk kader voor Vlaanderen.

Dat er naast de beperkende maatregelen binnen de wetgeving ook **nood** is **aan meer specifieke preventieve- en curatieve maatregelen naar de gokproblematiek toe** is duidelijk. Een eerste aanzet hiertoe is door de overheid in de nieuwe wetgeving gegeven. De verplichte folders met informatie over gokverslaving en die problematische gokkers de weg moeten wijzen naar de hulpverlening is een stap in de goede richting. Een nauwere samenwerking tussen de Kansspelcommissie en de gespecialiseerde centra is wenselijk. **Aangezien het een problematiek is die in de lift zit, doet de overheid er goed aan ook middelen ter beschikking te stellen aan de gespecialiseerde centra.** Zij kunnen op hun beurt een sleutelrol spelen in het opleiden van zorgverleners, zodat cliënten bij iemand met kennis van zaken terecht kunnen.

De Kansspelcommissie moet over voldoende middelen kunnen beschikken om haar taken grondig te kunnen doen. Momenteel is het controleluik nog volop in

chiedenis, het gemeentelijk
ematiek, wet op de kansspelen

en, grotere verantwoordelijkheid
nse inforamtiebrochure bij de
'laamse Steden en Gemeenten)
vsg.be) een artikel geschreven
ng van de gokproblematiek naar
teden hun inwoners beter kan
zen.
iten' toe is belangrijk. Met
ten en beperkingen aangaande
vordt voorkomen dat plaatselijke
n van de uitbaters en van de
wat gemeenten dat er geen
andere gemeenten vragen dan
de gemeenten allen bijkomende
rale wet later wellicht aangepast
Deze evolutie zien we ook in
ië, waar bijna alle steden een
en aan een apart wettelijk kader

de wetgeving ook **nood** is **aan**
ve maatregelen naar de
et hiertoe is door de overheid in
folders met informatie over
weg moeten wijzen naar de
nauwere samenwerking tussen
tra is wenselijk. **Aangezien het**
heid er goed aan ook middelen
de centra. Zij kunnen op hun
orgverleners, zodat cliënten bij

ddelen kunnen beschikken om

Literatuurlijst:

Abt, V. (1985a): Toward a synoptic model of gambling behavior. Journal of Gambling Behavior, 2, 79-88.

Abt, V. (1988): State Lotteries and Public Policy. Penn State University.

Abt, V. en Smith, J.F. (1984): Gambling as play. Annals of the American Academy of Political and Social Sciences, 474, 122-132.

Adriaens, T. (1995): "Intramurale behandeling." In: Toon de Vos (red.). Gokverslaving. Hulpverlening en Preventie. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Anonieme Alcoholisten . Het grote boek van… . De in Nederland/Engelse uitgave (1939, 1955, 1976, 1980) Stichting Werkgroep AA Nederland, Amsterdam / Stichting A.A./B.B. Nederland, Amsterdam (1983). Alcoholics Anonymous Worle Services Inc. New York U.S.A..

Anonieme Gokkers (2000): Zelhulpgroep Anonieme Gokkers. Intern document, spelregelboek voor gokkers.

American Psychitric Association
1980 DSM- III: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed. Washington, DC.
1987 DSM-III-R: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed., revised Washington, DC.
1994 DSM-IV: DSM- III: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. Washington, DC.

Anderson, G., and R. Brown (1984): Real and laboratory gambling, sensation-seeking and arousal. British Journal of Addiction.

Appelhof, B.C. en M.W.J. Koeter (1997): Effectiviteit van de behandeling van gokverslaving: een literatuuronderzoek. Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en andere Psychotrope Stoffen. Jaargang 22, nr. 1 – 1997, 1-64

Arcuri, A.F., Lester, D. en Smith, F.O. (1985): Shaping adolescent gambling behaviour. Adolescence, 20, 935-938.

Arrindell, W.A., de Groot & Walburg (1984): Handleiding bij de Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag (SIG). Swets en Zeitlinger, Lisse.

Arzbach, J.I.C. (1986): Behandeling van gokverslaafden binnen een T.G. in de kinderschoenen. In: J. Liefhebber (red.) "Gokverslaving en excessief gokken." Themadag FZA. Utrecht: FZA Utrecht.

Bandura, A. (1977): Social learning theory. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New York.

Belgische Senaat zitting 1997-1998: 5 maart 1998: Voorstel van resolutie betreffende de gokverslavingsproblematiek

Becona, E. (1996): Prevelance surveys of problem and pathological gambling in Europe: the cases of Germany, Holland and Spain. Journal of Gambling Studies, 12, 2, 179-193.

- Koninklijk Besluit betreffende de werkingsregels van de automatische kansspelen waarvan de exploitatie is toegelaten in de kansspelinrichtingen klasse III.
- Koninklijk Besluit betreffende de werking en het beheer van de kansspelen van de kansspelinrichtingen klasse III, de werkwijze van aanvraag en de vorm van de vergunning klasse C.
- Koninklijk Besluit betreffende de modaliteiten van aanvraag en vorm van de vergunning klasse E aangaande de kansspelen.
- Koninklijk Besluit tot vaststelling van de bijdrage in de werkings-, personeels-, en oprichtingskosten van de Kansspelcommissie verschuldigd door de houders van de vergunningen A, B, C en E.

Bellringer Paul (1991): Working with problem gamblers. UK Forum on Young People and Gambling

Bellringer Paul (1999): Understanding Problem Gamblers.

Bentall, R., D. Fisher, V. Kelly, E. Bromley, K. Hawksworth (1989: The use of arcade gambling machines: demographic characteristics of users and patterns of use. Britisch journal of addiction, 84, 555-562.

Bie, E. de , S. Miedema (1990): Respectabiliteit onder druk? Kwalitatief onderzoek naar levensstijlen van jongvolwassen vrouwen met een uitkering. Onderzoekscentrum voor criminologie, RUG, Groningen.

Bie, E., de B. Bieleman, C. ten Den (1993): Zorgen dat het een spel blijft. Deel 1. Evaluatie van het Den Haagse convenant inzake kansspelautomaten. St. Intraval, Groningen- Rotterdam.

Bie, E. de, B. Bieleman, C. ten Den (1993): Zorgen dat het een spel blijft. Deel 2: Beschrijving van de spelers op kansspelautomaten in den Haag. Stichting Intraval, Groningen, Rotterdam.

Bieleman, B., A. Diaz, G. Merlo, Ch. D. Kaplan (1993): Lines across Europe. Nature and extent of cocaïne use in Barcelona, Rotterdam and Turin. Swets & Zeitlinger, Amsterdam/Lisse.

Bland, R.C., S.C. Newman, H. Orn, and G. Stebelsky (1993): Epidemiology of pathological gambling in Edmonton. Canadian Journal of Psychiatry 38:108-112.

Blaszczynski, A., N. McConaghy (1989): Anxiety and/or depression in the pathogenesis of adictive gambling, The Journal of the Addictions, 24, 4, 337-350.

Blaszczynski, A., N. McConaghy and A. Frankova (1989): Crime, antisocial personality and pathological gambling. Journal of Gambling Behavior 5:137-152.

Blaszczynski, A., N. McConaghy (1994): Criminal offences in Gamblers Anonymous and hospital treated pathological gamblers. Journal of Gambling Studies, 10 (2) New York: Human Sciences Press Inc.

Blaszczynski, A., and D. Silove (1995): Cognitive and behavioral therapies for pathological gambling. Journal of Gambling studies 11:195-220.

Blaszczynski, A., Z.P. Steel (1998): Personality disorders among pathological gamblers. Journal of Gambling Studies 14(1): 51-71.

Braam, RV., Verbraeck HT. (1998): Allochtonen en verslaving inventarisatie van de aard en omvang van de verslavingsproblematiek onder allochtonen in Nederland en over de werkwijze en knelpunten in de zorg aan allochtone verslaafden. Samenvatting. Utrecht: Centrum voor Verslavingsonderzoek, Faculteit Sociale

che kansspelen waarvan de exploitatie is

kansspelen van de kansspelinrichtingen
ıg klasse C.
m van de vergunning klasse E aangaande

personeels-, en oprichtingskosten van de
ingen A, B, C en E.

Young People and Gambling

The use of arcade gambling machines:
nal of addiction, 84, 555-562.

alitatief onderzoek naar levensstijlen van
criminologie, RUG, Groningen.

ijft. Deel 1. Evaluatie van het Den Haagse
dam.

blijft. Deel 2: Beschrijving van de spelers
tterdam.

urope. Nature and extent of cocaïne use in
e.

Epidemiology of pathological gambling in

ı in the pathogenesis of adictive gambling,

ne, antisocial personality and pathological

amblers Anonymous and hospital treated
: Human Sciences Press Inc.

rapies for pathological gambling. Journal of

athological gamblers. Journal of Gambling

ntarisatie van de aard en omvang van de
le werkwijze en knelpunten in de zorg aan

Centrum voor geestesgezondheid 'Matt Talbot' (1997): Internationaal symposium over problematisch- en pathologisch gokken. Brochure symposium.

CGG-preventiewerk: 'Na-denken: alcohol- en drugpreventie'.

Cohen, J. & Chesnick E.I. (1970): The doctrine of psychological chances. British journal of Psychology 61 (3):323-334.

Commissie Registratie (VVGG) (2000): Nota op aanvraag.

Commission on the Review of the National Policy Toward Gambling (1976): Gambling in America: Final Report of the Commission on the Review of the National Policy Toward Gambling. Washington, DC.

Collot d'Escury, A. (1997): De positieve kanten van het scherm: de mogelijkheden van de elektronische media voor kinderen. In: T. Engelen-Snatserse & R. Kohnsamm (red.). Kinder- en Jeugdpsychologie. Lisse: Swets en Zeitlinger.

Cornish, D. (1978): Surveying the literature on gambling. Research Bulletin, 5, 28-31.

Cox, S., Lesieur, H.R., Rosenthal, R.J., and Volberg R.A. (1997): 'Problem and Pathological Gambling in America: The National Picture.' Columbia, MD: National Council on Problem Gambling.

Criminaliteitspreventie (mei 1995): handboek voor criminaliteitspreventie.

Culleton, R.P. (1989): The prevelance rates of pathological gambling: A look at methods. Journal of Gambling Behavior 5(1):22-41.

Custer, R.L. (1980): Pathological Gambling. In Press.

Custer, R.L. (1982): An overview of compulsive gambling. In P. Carone, S. Yoles, S. Keiffer en L. Krinsky. Addictive Disorders Update. New York: Human Sciences Press.

Custer, R.L. (1984): Profile of the Pathological Gambler. Journal of Clinical Psychiatry, 45, 12, 35-38.

Custer, R.L., and H. Milt (1985): When Luck Runs Out: Help for Compulsive Gamblers and Their Families. New York: Facts on File Publications.

Damoiseaux, V., H.T. van der Molen, G.J. Kok (1998): Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering

De Cauter, F. en Walgrave, L. (1999): Methodiek van de preventieve projectwerking. Acco.

Den, ten, Bieleman en de Bie (1993): Intraval, Bureau voor onderzoek en advies.
Zorgen dat het een spel blijft: Beschrijving van de spelers op kansspelautomaten in Den Haag.

DeRubeis R.J., and P. Crits-Christophe (1998): Empirically supported individual and group psychological treatments for adult mental disorders. Journal of Consulting and Clinical Psychology 66:37-52.

Donker, M., Arends L., Gageldonk A. van, Roijen L van, Smit F., Bijl R. (1996): Prioriteiten voor kosten-

De Leidraad bij het overwinnen van gokverslaving (1996): Stichting AGOG Nederland.

Den, C. ten, Bie, E., de, B. Bieleman, (1993): Zorgen dat het een spel blijft. Deel 1. Evaluatie van het Den Haagse convenant inzake kansspelautomaten. St. Intraval, Groningen- Rotterdam.

Den, C. ten, Bie, E., de, B. Bieleman, (1993): Zorgen dat het een spel blijft. Deel 2: Beschrijving van de spelers op kansspelautomaten in den, Haag. Stichting Intraval, Groningen, Rotterdam.

Dielman, T.E. (1979): Gambling: a social problem? Journal of Social Issues, 35, 36-42.

Dickerson, M.G. and Weeks, D. (1979): Controlled gambling as a therapeutic technique for compulsive gamblers. Journal of Behavioural Therapy and Experimental Psychiatry, 10, 139-141.

Dickerson, M.G. (1984): Compulsive Gamblers. Longman: London.

Dickerson, M., J. Hinchy, and J. Fabre (1987): Chasing, arousal and sensation seeking in off-course gamblers. British Journal of Addiction 82:673-680.

Dickerson, M.G., M. Walker, S.L. England, and J. Hinchy (1990): Demographic, personality, cognitive and behavioral correlates of off-course betting involvement. Journal of Gambling Studies 6:165-182.

Dickerson, M.G., S.L. England, and J. Hinchy (1990): Minimal treatments and problem gamblers: a preliminary investigation. Journal of Gambling Studies, 6, 87-102.

Eckblad G.F. & Von der Lippe A.L. (1994): Norwegian Lottery winners: Cautious Realits. In: Journal of Gambling Studies Vol. 10 (4), 305-323.

Elmquist DL. (1995): A systematic review of parent-oriented programs to prevent children's use of alcohol and other drugs. Journal of Drug Education; 25(3):251-79.

Elia, C., and D.F. Jacobs (1993): The incidence of pathological gambling among Native Americans treated for alcohol dependence. International Journal of the Addictions 28:659-666.

Emerson, M.O., and J.C. Laundergan (1996): Gambling and problem gambling among adult Minnesotans: Changes 1990-1994. Journal of Gambling Studies 12(3):291-304.

Emerson, M.O., J.C. Laundergan, and J.M. Schaefer (1994): Adult Survey of Minnesota Problem Gambling Behavior; a Needs Assessment: Changes 1990-1994. Report to the Minnesota Department of Human Services, Mental Health Division. Duluth: University of Minnesota Center for Addiction studies.

Erickson, E.:
1963 Childhood and Society. New York: Norton.
1986 Generativity and ego integrity. Pp. 75-87 in Middle Age and Aging, B. Neurgarten, ed. Chicago.
1964 1982 The Life Cycle Completed. . New York: Norton.

Fabian, A. (1990): Card Sharps, Dream Books, and Bucket Shops: Gambling in 19th-Century America. Ithaca, NY: Cornell University Press.

\GOG Nederland.

en spel blijft. Deel 1. Evaluatie van het
l, Groningen- Rotterdam.

ɿl blijft. Deel 2: Beschrijving van de spelers
otterdam.

Issues, 35, 36-42.

rapeutic technique for compulsive gamblers.
-141.

d sensation seeking in off-course gamblers.

Demographic, personality, cognitive and
ambling Studies 6:165-182.

nents and problem gamblers: a preliminary

inners: Cautious Realits. In: Journal of

ms to prevent children's use of alcohol and

mbling among Native Americans treated for
366.

oblem gambling among adult Minnesotans:

ult Survey of Minnesota Problem Gambling
Minnesota Department of Human Services,
ddiction studies.

Aging, B. Neurgarten, ed. Chicago.

Gambling in 19th-Century America. Ithaca,

Fisher Sue & Bellringer Paul (1999): The Young Fruit Machine Player.

Fonteijn, W. (1986): Over de behandeling van excessief gokken. Tijdschrift voor gedragstherapie, sectie verslavingszorg, 1986, 1-16.

Fonteijn W., B. Krebber (1986): Gokverslaving bij jongeren: lastig maar niet hopeloos. Tijdschrift voor jeugdhulpverlening, 14, 7, 199-202.

Frey, J.H. (1984): Gambling: a sociological review. Annals of the American Academy of Political and Social Sciences, 274, 107-121.

Fris, M., R. Janssen (1992): Kansspelproblematiek in Utrecht. Een onderzoek naar aard en omvang van de kansspelproblematiek in Utrecht. Rijksuniversiteit Utrecht, Centrum voor verslavingsonderzoek, Utrecht

Fris Miriam (1999): Door het lot verbonden. Een beschrijvend onderzoek naar zelfhulp bij gokverslaving. Universiteit van Utrecht. Centrum voor Verslavingsonderzoek

Fijnaut, C. (1994): Georganiseerde misdaad en de bestrijding ervan: de situatie in de Lage Landen vanuit Europees perspectief. In: Roth, J. en M. Frey "Het verenigd Europa van de mafia." Amsterdam: van Gennep.

Fris, M., De Bruin, D.E., Braam, R.V. (1994): Friet zonder fruit. Evaluatie beleid kansspelautomaten gemeente Utrecht, interviews met spelers, exploitanten en sleutelfiguren. Utrecht: Centrum voor Verslavingsonderzoek, Universiteit Utrecht.

Gageldonk, van en Cuijpers (1998): Effecten van verslavingspreventie, overzicht van de literatuur. Trimbos-instituut.

Gemeente Breda (1991): Gokt Breda? Onderzoek naar deelname aan kansspelen door jongeren en hun overige gokgedrag. GGD Stadsgewest Breda en CAD West- en Midden- Brabant, Breda.

GGZ-Nederland (1998): Resultaten scoren: kwaliteit en innovatie in de verslavingszorg. Utrecht.

Goderis, P. en Baert H.(mei 1996): 'Samen aan de drugs ... preventie - handleiding voor een gemeentelijk drugbeleid, Leuven.

Graham, J. (1988): Amusements Machines: Dependency and Delinquency (Home Ofiice research Study N 101).

Greenberg, D. and Weiner B. (1966): Effects of reïnforcement history upon risktaking behaviour. Journal of Experimental Psychology, 71 587-592.

Greenberg, D. and Rankin, H. (1982): Compulsive gamblers in treatment. British Journal of Psychiatry, 140, 364-366.

Greenberg, H. (1980): Psychology of gambling. In H.I. Kaplan, A.M. Freedman, and B.J. Sadcock. Comprehensive Textbook of Psychiatry (3rd edition). New York: Williams and Wilkins.

Griffiths, M.D.
(1980): Psychology of gambling. In: H.I. Kaplan, Comprehensive textbook of psychiatry III. Williams & Willows,

(1993): Fruit machine addiction in adolescence: a case study. Journal of Gambling Studies, 9, 387-399.
(1993): Fruit Machine Gambling: the importance of structural characteristics. Journal of Gambling Studies 9(2), 101-120.
(1993): Pathological gambling: possible treatment using an audio playback technique. Journal of Gambling Studies, 9, 295-297.
(1994): Beating the fruit machine: systems and ploys both legal and illegal. Journal of Gambling Studies, 10, 287-292.
(1994): The observational analysis of marketing methods in UK amusement arcades. Society for the Study of Gambling Newsletter, 24, 17-24.
(1994): The role of cognitive bias and skill in fruit machine gambling. British Journal of Psychology, 85, 351-369.
(1994): The role of subjective mood states in the maintenance of gambling behavior. Journal of Gambling Studies, in press.
(1995): Technological addictions. Clinical Psychology Forum, 76, 14-19.

Griffiths Mark (1995): Adolescent Gambling. Adolescence and society series. Routledge, London.

Griffiths, M.D. and Hunt, N. (1993): The acquisition, development and maintenance of computer game playing in adolescence. Paper presented at the British Psychological Society Lodon Conference, City University, London.

Gross, J., and M.E. McCaul (1991): A comparison of drug use and adjustment in urban adolescent children of substance abusers. International Journal of the Addictions 25(4-A):495-511.

Harberden, P., Van (1986): Zelfhulp bij Anonieme Alcoholisten. Groningen: Wolters-Noordhoff

Haberman, P.W. (1969): Drinking and other selfindulgences: Complements or counter-attractions? International Journal of Addicts: 157-167.

Harris, J.L. (1989): A Model for Treating Compulsive gamblers Through Cognitive Behavioral Approaches, Psychotherapy and the self-contained Patient. 11, 211-266.

Hartman, J., Land, H., & Velde, V.C. van de (1996). Verschillen gokkers van andere patiënten bij opname in een verslavingskliniek? TADP, 21, nr. 4, 194-208.

Hedges, LV.,Olkin I. (1985): Statistical methods for meta-analysis. San Diego: Academic Press/Hartcourt Brace Jovanovich.

Heineman, M.
(1987): A comparison: The treatment of wives of alcoholics with the treatment of wives of pathological gamblers. Journal of Gambling Behavior 3:27-40.
(1994): Compulsive gambling: Structured family intervention. Journal of Gambling Studies 10(1):67-76.

Hendriks, V.M., van de Meer & Blanken (1991): Handleiding bij training en afname van de ASI-R. Instituut voor Verslavingsonderzoek, Erasmus Universiteit, Rotterdam.

Hermkens, P.L.J., K.M. Kok (1988): Kansspelen in Nederland: ontwikkelingen, deelname en risico- aspecten. TADP, 14 (5-6), 162-172.

Hermkens, P.L.J., Becker H.A., KOK, K.M. & Mutsears, H.P.M. (1988): Kansspelen als riskante gewoonte (KARGO): probleemaspecten van gokken in Nederland verkend. Utrecht/Den Haag: Vakgroep Planning en

l of Gambling Studies, 9, 387-399.
ristics. Journal of Gambling Studies 9(2),

layback technique. Journal of Gambling

legal. Journal of Gambling Studies, 10,

ment arcades. Society for the Study of

British Journal of Psychology, 85, 351-369.
bling behavior. Journal of Gambling

19.

series. Routledge, London.

maintenance of computer game playing in
don Conference, City University, London.

djustment in urban adolescent children of
5-511.

gen: Wolters-Noordhoff

nents or counter-attractions? International

rough Cognitive Behavioral Approaches,

rs van andere patiënten bij opname in een

n Diego: Academic Press/Hartcourt Brace

eatment of wives of pathological gamblers.

of Gambling Studies 10(1):67-76.

ng en afname van de ASI-R. Instituut voor

ikkelingen, deelname en risico- aspecten.

988): Kansspelen als riskante gewoonte
trecht/Den Haag: Vakgroep Planning en

Janssens, B.P.M. (1989): Gokgedrag in Deventer en Nijmegen. Verslag van een oriënterend onderzoek naar gokgedrag onder mannen van 10 t/m 34 jaar. In: Gokken in Deventer en Nijmegen. Onderzoek naar omvang, aard en ontwikkeling van gokgedrag. Gemeente Deventer, Deventer.

Janssen, O., K.Swierstra, m.m.v. P. Barneveld (1982): Heroïnegebruik in Nederland. Een typologie van levensstijlen. Crim. Inst. RUG, Groningen.

Jaspers, K. (1946): Allegemeine psychopathologie. Berlin: Springer.

Jellinek, E.M. (1960): The disease concept of alcoholisme, New Haven, University Press.

Jellinekjournaal (1988): Gokverslaving Jaargang 1 N°4, Jellinekcentrum.

Kallick, M., D. Suits, T. Dielman, I. Hybels (1979): A servey of American gambling attitude and behaviour. Institute for Social Research, University of Michigan, Michigan.

Kallick, M. - Kaufmann (1979): The micro and macro dimensions of gambling in the United States. Journal of Social Issues, 35, 7-26.

Kallick, M., D. Suits, T. Dielman, and J. Hybels (1979): A servey of American Gambling Attitudes and Behavior. Research report series, Survey Research Center, Institute for Social Research. Ann Arbor: University of Michigan Press

Kingma, S (1993): Risico-analyse kansspelen. Onderzoek naar de aard en omvang van gokverslaving in Nederland. Tilburg: KUB Tilburg.

Klawer, F. (1986): "Kansspelen." Utrecht: Bruna en Zn.

Kobussen, J.H.A.M.., Booltink W.J.J. (1996): Zelfcontrole-technieken in de psychotherapie: toepassing bij alcoholproblemen. Tijdschrift voor Psychotherapie; 19:161-73.

Koeter, M.W.J., & Brink, W. van den (1996): Een gokje wagen of gewaagd worden II. AIAR. Amsterdam: De Jellinek.

Kok, I., P. Hermkens (1989): Probleemgokken en criminaliteit: een overzicht van de literatuur. Justitiële Verkenningen, 5, 67-86.

Krebber, B., P. Jansen (1986): Onderzoek onder CAD's en behandelcentra voor drugsverslaafden naar cliënten met gokproblemen over de jaren
1983,1984 en 1985. CAD Twente, Enschede.

Kuley, N., and D. Jacobs (1988): The relationship between dissociative-like experiences and sensation seeking among social and problem gamblers. Journal of Gambling Behavior 4:197-207.

Kusyszyn, I. (1978): Compulsive Gambling: the problem of definition. International Journal of the Addictions, 13, (7), 1095-1101.

Ladis (1991): Jaarstatistieken uit Landelijke Alcohol en Drugs Informatie Systeem. NVC, Utrecht.

(1985): Gambling, pathological gambling and crime. In: T. Galski eds. The Handbook on Pathological Gambling, Springfield: Il Charles Thomas Pub.
(1986): Alcoholism, drug abuse and gambling. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 10(1).
(1988): Altering the DSM-III criteria for pathological gambling. Journal of Gambling Behavior 4(1):38-47.

Lesieur, H.R., R.L. Custer (1984): Pathological Gambling: Roots, phase and treatment. Annals, AAPSS, 474, 146-156.

Lesieur, H.R., S.B. Blume (1987): The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. American Journal of Psychiatry, 144, 1184-1188.

Lesieur, H.R., J. Cross, M. Frank, M. Welch, C.M. White, G. Rubenstein, K. Mosely, and M. Mark (1991): Gambling and pathological gambling among university students. Addictive Behaviors 16:517-527.

Lesieur, H.R., R. Klein (1987): Pathological gambling among high-school students. Addictive Behaviours, 12, 129-135.

Lesieur, H.R., and R.J. Rosenthal (1991): Pathological gambling: a review of the literature. Journal of Gambling Studies, 7-5-39.

Lesieur, H.R., and R.J. Rosenthal (1998): Analysis of pathological gambling. Pp 393-401 in DSM-IV Sourcebook, T.A. Widiger, A.J. Frances, H.A. Pincus, R. Ross, M.B. First, W. Davis, and M. Kline, eds. Washington DC: American Psychiatric Press.

Letson, L.M. (1998): Problem and pathological gambling. Alcoholism: Clinical and Experimental Research 10:48-57.

Liegerman, L., and M. Cuadrado (1996): Summary Data on Florida High School Student Gambling in Five Counties. Altamonte Springs: Florida Council on Compulsive Gambling, Inc.

Livingston, J. (1974): Compulsive gamblers: a culture of loseres. Psychology Today, 7 (10), 51-55.

Lorenz, V.C. (1990): State lotteries and compulsive gambling. Journal of Gambling Studies 6(4): 383-396.

Lorenz, V.C. (1994): Losses and Traumas as Precursors to Compulsive Gambling. Paper presented at the Ninth Intenational Conference on Gambling and Risk-Taking, Nevada, USA.

Lorenz, V.C. and Shuttlesworth, D.E. (1983): The impact of pathological gambling on the spouse of the gambler. Journal of Community Psychology, 11, 67-76.

Lorenz, V.C. and Yaffee, R.A. (1988): Pathological gambling: psychosomatic, emotional and marital difficulties as reported by the spouse. Journal Of Gambling Behavior, 4, 13-26.

Lorenz, V.C. and Yaffee, R.A. (1989): Pathological gamblers and their spouses: problems in interaction. Journal of Gambling Behavior, 5, 113-126.

Marcum, J. en Rowen, H. (1974): How many games in town?- The pros and cons of legalized gambling. Public Interest, 36, 26-52.

The Handbook on Pathological Gambling,

ıd Experimental Research, 10(1).
l of Gambling Behavior 4(1):38-47.

ıase and treatment. Annals, AAPSS, 474,

reen (SOGS): A new instrument for the
/, 144, 1184-1188.

enstein, K. Mosely, and M. Mark (1991):
ctive Behaviors 16:517-527.

chool students. Addictive Behaviours, 12,

eview of the literature. Journal of Gambling

jical gambling. Pp 393-401 in DSM-IV
I.B. First, W. Davis, and M. Kline, eds.

ism: Clinical and Experimental Research

la High School Student Gambling in Five
ıg, Inc.

/chology Today, 7 (10), 51-55.

ıl of Gambling Studies 6(4): 383-396.

ve Gambling. Paper presented at the Ninth

cal gambling on the spouse of the gambler.

ıosomatic, emotional and marital difficulties

r spouses: problems in interaction. Journal

ros and cons of legalized gambling. Public

National Opinion Research Center (1999): Overview of the National Survey and Community Database Research on Gambling Behavior: Report to the National Impact Study Commission. Chicago, IL: National Opinion Research Center.

National Research Council (1993): Under the influence: drugs and the American worker. Commission on drug use in the workplace, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education. Washington D.C.: National Academy Press.

Newcomb, MD., Maddahin E., Bentler PM. (1986): Risk factors for drug use among adolescents: concurrent and longitudinal analyses. American Journal of Public health; 76:525-31.

Noten, J. (1994): Stoppen met gokken in stappen. Nijmegen: Koninklijke Drukkerij G.J. Thieme bv. –81P.

O.G. Omgeving- ouders- partners gokkers. De twaalf stappen. Stichting AGOG Nederland 1996.

Op het Veld, G.; Vos,T., de, Lambeck, S. (1997): Gambling in Europe: a comparative study among eight european countries

Osters, S., and T.J. Knapp (1994): Casino Gambling by Underage Patrons: Two Studies of a University Student Population. Paper presented at the Ninth International Conference on Gambling and Risk- taking, Las Vegas, NV, June 2.

Prins, M.C.J. (1987): Problematisch gokken. Jellinek Onderzoeksreeks 01, Amsterdam.

Prins, M.C.J. (1989): Gokverslaving. Patient Care, 13, 12, 50-56.
Gokverslaving. Patient Care, vol.16, nr. 12.

Prochaska, J.O., C.C. DiClemente, and J.C. Norcross (1992): In search of how people change: Applications to addictive behaviors. American Psychologist 47:1102-1114.

Provincie Limburg (1995): Gebruik van tabak, alcohol, drugs, medicatie en gokgedrag bij jongeren. Onderzoek naar het middelengebruik in samenhang met ander jongerengedrag, uitgevoerd bij leerlingen uit de 2de en 3de graad van het secundair onderwijs in de provincie Limburg.
In samenwerking met LISO en CAD.

Reid, R.L. (1986): The psychology of the near miss. Journal of Gambling Behavior, 2, 32-39.

Reilly, P., and F. Guida (1990): Pathological Gambling Prevelance in New Jersey 1990 Final Report. Piscataway: University of Medicine and Dentistry of New Jersey.

Rosecrance, J. (1986): Attributions and origins of problem gambling. The Sociological Quarterly, 27, 4, 463-477.

Rosecrance, J. (1986): 'The Next Best Thing': A study of Problem Gambling. The International Journal of Addictions, 20, 1727-1739.

Roosen Pieter (1997) (tekst op studiedag): Tekst ivm gokverslaving, Medico- Sociaal Centrum Matt Talbot.

Schaapsveld, K., Hirasing RA. (1997): Preventiegids. Assen: Van Gorcum.

Steinberg, M.A. (1997): 'Connecticut High School Problem Gambling Surveys 1989 & 1996'. Guilford: Connecticut Council on Problem Gambling.

Stichting AGOG. Nederland Het groene boekje (1999): Huishoudelijk reglement.

Stinchfield, R.D. (1998): Reliability, Validity and Classification Accurcy of the SOGS. Paper presented at the 12th National Conference on Problem Gambling, June 18-20, Las Vegas, NV. University of Minnesota Medical School.

Stinchfield, R.D., and K.C. Winters (1996): Treatment Effectiveness of Six State-Supported Compulsive Gambling Treatment Programs in Minnesota. Minneapolis: Department of Psychiatry, University of Minnesota.

Swiestra, K., O. Janssen en J.H. Jansen (1986): De reproductie van het heroïnegebruik onder nieuwe lichtingen. Heroïnegebruik in Nederland deel II. Crim. Inst. RUG, Groningen.

VAD (Kinable Hilde) (2000): Bevraging van Vlaamse leerlingen in het kader van een Drugbeleid Op School. Syntheserapport 1999-2000.

VAD (November 1998): 'een lokaal alcohol- en drugbeleid. Schakel jezelf in', een reeks publicaties gekaderd in een samenwerkingsproject tussen VAD, de preventiewerkers verbonden aan de CGG en de provinciale preventieplatforms en ondersteund door de verschillende sectoren.

Veld G. op het, Leijer L. de, Vos T. de. (1995): Preventie en voorlichting. In: Vos T de, redacteur. Gokverslaving. Lisse: Swets & Zeitlinger;151-72.

Volberg, R.A.
(1992): The Development of Youth Gambling in Montana. Albany, NY: Gemini Research.
(1993): Gambling and Problem Gambling Among Adolescents in Washington State. Albany, NY: Gemini Research.
(1994): The prevalence and demographics of pathological gamblers: Implications for public health. American Journal of Public Health 84:237-241.
(1995): Gambling and Problem Gambling in Iowa: A Replication Study. Report to the Iowa Department of Human Services. Roaring Spring, PA: Gemini Research.
(1995): Wagering and Problem Wagering in Louisiana. Report to the Louisiana Economic Development and Gaming Corporation. Roaring Spring, PA: Gemini Research.
(1996): Gambling and Problem Gambling in New York: A 10-year Replication Survey, 1986 to 1996. Report to the NY Council on Problem Gambling, PA: Gemini Research.
(1996): Prevelance studies of problem gambling in the U.S.. Journal of Gambling Studies 12(2):111-128.
(1997): Gambling and Problem Gambling in Mississippi: A Report to the Mississippi Council on Compulsive Gambling.Social Science Research Center, Mississippi State University.
(1998): Gambling and Problem gambling Among Adolescents in New York. Albany: NY Council on Compulsive Gambling, Inc.
(1998): Methodological Issues in Research on Problem Gambling. Paper commissioned by National Research Council, Committee on the Social and Economic Impact of Pathological Gambling, Washington, DC. Gemini Research, Northampton, MA.

Volberg, R.A., and J. Boles (1995): Gambling and Problem Gambling in Georgia. Report to the Georgia Department of Human Resources. Roaring Spring, PA: Gemini Research.

ling Surveys 1989 & 1996'. Guilford:

reglement.

of the SOGS. Paper presented at the 12th
, NV. University of Minnesota Medical

ess of Six State-Supported Compulsive
t of Psychiatry, University of Minnesota.

et heroïnegebruik onder nieuwe lichtingen.

et kader van een Drugbeleid Op School.

zelf in', een reeks publicaties gekaderd in
onden aan de CGG en de provinciale

voorlichting. In: Vos T de, redacteur.

: Gemini Research.
hington State. Albany, NY: Gemini

Implications for public health. American

y. Report to the Iowa Department of

Louisiana Economic Development and

lication Survey, 1986 to 1996. Report to

of Gambling Studies 12(2):111-128.
he Mississippi Council on Compulsive
University.
York. Albany: NY Council on Compulsive

aper commissioned by National Research
athological Gambling, Washington, DC.

mbling in Georgia. Report to the Georgia
earch.

Vos, T. de, L. Leijter, de (1992): Gokken: kansspel of verslaving. Utrecht/Venray. NIAD/STAT.

Vos, T. de, L. Leijter, de (1992): Over invloed: Kansspelproblemen bij jongeren. In: J.L. Hazekamp (red.) Jongeren aan de Rand. S.W.P., Utrecht, 81-97

Vrolijk, A. (1987): Geboren Verliezers. De moeilijk te keren kansen voor de gokverslaafde, Intermediair, jr. 10, 6 maart.

Wagenaar, W.A., G. Keren (1983): Gokken: de lol van het verliezen. Pychologie, 2, 10, 28-38.

Walker, M.B. Explanations for gambling. In Caldwell, G.T., Dickerson, M.G., Haig, B., and Sylvain, L. (eds.). Gambling in Australia. Sydney: Croom Helm.

Walker, M.B. Betting shops and slot machines: comparisons among gamblers. In Eadington, W.R. (eds.). Gambling Research: Gamblers and Gambling Behavior. Nevada: University of Nevada-Reno.

Walker, M.B. (1992): The Psychology of gambling. University of Sydney. Pergamon Press.

Walker, M.B., and M.G. Dickerson (1996): The prevelance of problem and pathological gambling: A critical analysis. Journal of Gambling Studies 12(2)233-249.

Weinstein, D. en Deitch, L. (1979): The Impact of Legalized Gambling. New York: Praeger.

Willans Angela (1996): Gambling- A Family Affair

Bijlage 1: SIGNALERINGSTEST GOKKEN: SOGS
(South-Oaks Gambling Screen)

De SOGS is een vragenlijst die bestaat uit (oorspronkelijk) 16 vragen, die gebaseerd zijn op de DSM-III criteria. Ontwikkeld door Lesieur en Blume (1987) en vertaald door Prins (1989).

* tekst zonder sterretjes om de cliënt zelf te laten invullen.
* tekst met sterretjes ten behoeve van de interpretatie door de testafnemer;

1. Welke vormen van gokken hebt je tijdens uw leven wel eens beoefend? Meerdere antwoordmogelijkheden zijn mogelijk:

-Kaarten:	0 Helemaal niet	0 minder dan 1 keer per week	0 1 keer per week of meer
-Wedden:	0 Helemaal niet	0 minder dan 1 keer per week	0 1 keer per week of meer
-Dobbelen:	0 Helemaal niet	0 minder dan 1 keer per week	0 1 keer per week of meer
-Casinospelen:	0 Helemaal niet	0 minder dan 1 keer per week	0 1 keer per week of meer
-Loterijen:			
-Lotto,..:	0 Helemaal niet	0 minder dan 1 keer per week	0 1 keer per week of meer
-krasloten:	0 Helemaal niet	0 minder dan 1 keer per week	0 1 keer per week of meer
-Kienen:	0 Helemaal niet	0 minder dan 1 keer per week	0 1 keer per week of meer
-Aandelen:	0 Helemaal niet	0 minder dan 1 keer per week	0 1 keer per week of meer
-Fruitautomaten:	0 Helemaal niet	0 minder dan 1 keer per week	0 1 keer per week of meer
-Bingo-toestel:	0 Helemaal niet	0 minder dan 1 keer per week	0 1 keer per week of meer
-Paardenrennen:	0 Helemaal niet	0 minder dan 1 keer per week	0 1 keer per week of meer
-21:	0 Helemaal niet	0 minder dan 1 keer per week	0 1 keer per week of meer
-Computerspelen:	0 Helemaal niet	0 minder dan 1 keer per week	0 1 keer per week of meer
-Per computer:	0 Helemaal niet	0 minder dan 1 keer per week	0 1 keer per week of meer
-Electronische spelen:			
-roulette:	0 Helemaal niet	0 minder dan 1 keer per week	0 1 keer per week of meer
-dobbelspel:	0 Helemaal niet	0 minder dan 1 keer per week	0 1 keer per week of meer
-poker:	0 Helemaal niet	0 minder dan 1 keer per week	0 1 keer per week of meer
-paardenwedren:	0 Helemaal niet	0 minder dan 1 keer per week	0 1 keer per week of meer
-black-jack:	0 Helemaal niet	0 minder dan 1 keer per week	0 1 keer per week of meer

(vragenlijst aangepast aan huidige situatie in België)

2. Wat is het grootste geldbedrag waar je ooit op één dag mee gegokt hebt?

KEN: SOGS

elijk) 16 vragen, die gebaseerd
r en Blume (1987) en vertaald

en invullen.
pretatie door de testafnemer;

w leven wel eens beoefend?

week 0 1 keer per week of meer
week 0 1 keer per week of meer
week 0 1 keer per week of meer
week 0 1 keer per week of meer

week 0 1 keer per week of meer
week 0 1 keer per week of meer
week 0 1 keer per week of meer
week 0 1 keer per week of meer
week 0 1 keer per week of meer
week 0 1 keer per week of meer
week 0 1 keer per week of meer
week 0 1 keer per week of meer
week 0 1 keer per week of meer
week 0 1 keer per week of meer

r week 0 1 keer per week of meer
r week 0 1 keer per week of meer
r week 0 1 keer per week of meer
r week 0 1 keer per week of meer
r week 0 1 keer per week of meer

n dag mee gegokt hebt?

3. Hebben (hadden) uw ouders gokproblemen?

Vader en moeder	0
Vader	0
Moeder	0
Geen van beiden	0
Geen antwoord	0

4. Ga je de volgende dag wel eens terug om te proberen het geld dat je verloren hebt terug te winnen? 0 ja 0 meestal 0 neen 0 altijd

5. Zeg je wel eens dat je geld gewonnen hebt met spelen, terwijl je in werkelijkheid hebt verloren? 0 nooit 0 af en toe 0 dikwijls

6. Denk je wel eens dat je een gokprobleem hebt? 0 ja 0 ja, vroeger, nu niet 0 neen

7. Heb je wel eens meer geld verspeeld dan je je voorgenomen hebt? 0 ja 0 neen

8. Krijg je wel eens kritiek van anderen omdat je speelt? 0 ja 0 neen

9. Heb je je wel eens schuldig gevoeld omdat je speelt of de manier waarop je speelt? 0 ja 0 neen

10. Heb je wel eens gedacht om te stoppen met spelen en tegelijkertijd het gevoel gehad dat je dat niet zou kunnen? 0 ja 0 neen

11. Probeer je wel eens voor je omgeving te verbergen dat je speelt? Door bijvoorbeeld geld te verstoppen of andere bewijzen waaruit blijkt dat je speelt? 0 ja 0 neen

12. Heb je wel eens ruzie met de mensen waar je mee samenleeft over de manier waarop je met geld omgaat? 0 ja 0 neen (naar vraag 14)

13. Als je ruzie hebt over geld, gaat het dan wel eens over het feit dat je speelt? 0 ja

Hoe scoren?
(vragen 1-3 zoals hierboven)

4. Ga je de volgende dag wel eens terug om te proberen het geld dat je verloren hebt terug te winnen?
   O ja
   O neen
   O meestal*
   O altijd*

5.

6. Zeg je wel eens dat je geld gewonnen hebt met spelen, terwijl je in werkelijkheid hebt verloren?
   O nooit
   O af en toe*
   O dikwijls*

7. Denk je wel eens dat je een gokprobleem hebt?
   O ja*
   O ja, vroeger, nu niet*
   O neen

8. Heb je wel eens meer geld verspeeld dan je je voorgenomen hebt?
   O ja*
   O neen

8. Krijg je wel eens kritiek van anderen omdat je speelt?
   O ja*
   O neen

9. Heb je je wel eens schuldig gevoeld omdat je speelt of de manier waarop je speelt?
   O ja*
   O neen

10. Heb je wel eens gedacht om te stoppen met spelen en tegelijkertijd het gevoel gehad dat je dat niet zou kunnen?
    O ja*
    O neen

11. Probeer je wel eens voor je omgeving te verbergen dat je speelt? Door bijvoorbeeld geld te verstoppen of andere bewijzen waaruit blijkt dat je speelt?
    O ja*
    O neen

12. Heb je wel eens ruzie met de mensen waar je mee samenleeft over de manier waarop je met geld omgaat?
    O ja*
    O neen (naar vraag 14)

13. Als je ruzie hebt over geld, gaat het dan wel eens over het feit dat je speelt?
    O ja*
    O neen

beren het geld O ja
O neen
O meestal*
O altijd*

spelen, terwijl je in O nooit
O af en toe*
O dikwijls*

O ja*
O ja, vroeger, nu niet*
O neen

'oorgenomen hebt? O ja*
O neen

;peelt? O ja*
O neen

;peelt of de O ja*
O neen

elen en tegelijkertijd O ja*
O neen

·gen dat je speelt? O ja*
: bewijzen waaruit O neen

nee samenleeft O ja*
O neen (naar vraag 14)

ns over het feit dat je speelt?
O ja*
O neen

Ieder sterretje staat voor een risico-antwoord en telt voor één punt. Voor de interpretatie kan worden aangehouden:
0 punten betekent: geen problemen;
1-4 punten betekent: enkele problemen;
5 punten of meer: waarschijnlijk een probleemspeler.

Bijlage 2: STUDIES NAAR RISICOFACTOREN
(Samenvatting uit: 'Pathological Gambling', NAP, 1999)

LEEFTIJD
Uit een studie van **Dell** (1981) blijkt dat bij volwassen pathologische gokkers hun verslaafd gokken begon tussen 10 en 19 jaar.
In 1990 komt **Griffith** tot de vaststelling dat adolescente verslaafden aan slot-machines op een jongere leeftijd zijn beginnen spelen op slots dan niet-verslaafde adolescenten.
Ook **Gupta en Derevensky** (1997) komen tot de vaststelling dat pathologische gokkers gemiddeld op een jongere leeftijd beginnen te gokken dan andere gokkers.

GESLACHT
Mannen beginnen in het algemeen vroeger met gokken. Vrouwen hebben sneller door dat het gokken een probleem aan het worden is (**Mark en Lesieur** 1992).

De **Amerikaanse Associatie van Psychiaters** meldt dat gokken bij mannen tweemaal zoveel voorkomt als bij vrouwen. Er zijn hierover geen echte etnologische studies maar enkele studies bevestigen deze verhouding (vb. **Cunningham-Williams** 1998, **Volberg en Abbott** 1997 en **Volberg** 1994). Andere studies wijzen erop dat mannen meer gokken en dat er meer mannelijke pathologische gokkers zijn in vergelijking met vrouwen en dat de verhouding hoger is dan één op twee. (vb. **Lesieur** 1991).

ETNISCHE AFKOMST EN SOCIAAL-ECONOMISCHE STATUS
Enkele studies hebben zich specifiek bezig gehouden met het onderzoeken van gokgedrag bij minderheden (**Volberg en Abbott** 1997, **Zitzow** 1996, **Cunningham-Williams** 1998). **Zitzow** bijvoorbeeld komt tot de vaststelling dat er méér Amerikaanse Indianen, én op een vroegere leeftijd én een meer ernstig probleem met gokken hebben dan hun niet-Indiaanse leeftijdsgenoten.

TOREN
)

en pathologische gokkers hun

escente verslaafden aan slot-
en op slots dan niet-verslaafde

vaststelling dat pathologische
gokken dan andere gokkers.

ken. Vrouwen hebben sneller
(**Mark en Lesieur** 1992).

neldt dat gokken bij mannen
erover geen echte etnologische
erhouding (vb. **Cunningham-**
g 1994). Andere studies wijzen
elijke pathologische gokkers zijn
oger is dan één op twee. (vb.

E STATUS
den met het onderzoeken van
7, **Zitzow** 1996, **Cunningham-**
de vaststelling dat er méér
én een meer ernstig probleem
enoten.

probleem met gokken hebben (gehad) in vergelijking met niet-problematische gokkers (**Gambino** 1993). Een gelijkaardig onderzoek bevestigt dit familiepatroon bij collegestudenten (**Winters** 1998) en bij adolescenten (1993).

Tweelingen-studies door **Eisen en collega's** (1997) bij 3.359 tweeling- paren toont aan dat bij een gokprobleem genetische factoren een rol spelen. Ook **Winters en Rich** komen via tweelingenonderzoek tot de vaststelling dat, vooral bij gokken op kansspelen met veel actie/spanning, er een duidelijke erfelijkheidsfactor bestaat. Deze onderzoeken bevestigen de theorie van **Tellegen** (1988) dat impulsiviteit erfelijk is.

NEURO-BIOLOGISCHE FACTOREN

Er is recent bewezen dat pathologische gokkers een grotere kans hebben om D2 A1 Allel (een typerende genetische chromosomale code, in dit geval voor de Dopamine type 2-receptor in de hersenen) te dragen (**Comings,** 1996; **Comings**, 1998), wat ook wel in verband gebracht wordt met andere verslavingen en impulsieve stoornissen (**Blum**, 1996).

Dopamine (dopamine D2, dopamine D3 en dopamine D4-receptor gen) zou van invloed zijn op gokverslaving (**Comings**, 1996; **Comings**, 1998; **Perez de Castro** 1997)
Koepp en zijn collega's ontdekken in 1998 dat het dopamine-peil in de hersenen stijgt wanneer men gokt. Bijna alle drugmisbruik heeft een invloed op het dopamine-systeem. Men mag ervan uitgaan dat gokken (of tenminste winnen tijdens het gokken) enige invloed heeft op het cerebrale beloningssysteem (**Goyer en Semple**, 1998).

Ook de eventuele invloed van het serotonine (5-HT) neurotransmitor-systeem (**Branchey**, 1984; **Brown**, 1982; **Comings** 1996, **Moreno** 1991, **DeCaria**, 1998) moet verder onderzocht worden. Enkele studies wijzen er niet op dat serotonine een centrale rol zou spelen bij een gokverslaving, waarbij namelijk het metabolisme van 5-HT en 5-HIAA ongewijzigd blijft bij pathologische gokkers (**Roy**, 1988, 1989; **Bergh**, 1997). Wel is er een verhoging van noradrenaline (MHPG) vast te stellen bij het pathologisch gokken (**Roy**, 1988, 1989). **Bergh** (1997) bevestigt dit en vermeldt een verhoogde concentratie van de noradrenaline.

(1986) heeft veranderingen in de gemoedstoestand gemeten terwijl de gokker simuleert aan het gokken te zijn.
Verdere studies met EGG-, PET of MRI- technologieën zijn aangewezen.

COMORBIDITEIT

- ***Middelengebruik***

Uit literatuur blijkt dat middelengebruik het meest samen voorkomt met probleem- en pathologisch gokken. (Dit blijkt ook uit registratiegegevens uit Vlaanderen.)
Crockford en el- Guegaly (1998) ontdekken dat 25 tot 63 percent van pathologische gokkers (onderzoek zowel in intramurale settings als erbuiten) ook alcohol- of drugs misbruikt. Studies bij middelenmisbruikers (**Lesieur**, 1986; **McCormick**, 1993) leren ons dat 9 tot 30 percent van hen een pathologisch gokprobleem heeft.
Een onderzoek bij 117 methadon-cliënten (**Spunt**; **Lesieur**; **Hunt** en **Cahill**, 1995) in New-York komt tot de vaststelling dat 16 % op de SOGS 'pathologisch gokker' scoort, en nog eens 15 % enige problemen met gokken hebben.
Crockford en anderen ontdekken dat zwaar alcohol-gebruik in nauw verband staat met meer geld opspelen en multi-kansspellenproblematiek.
In een studie bij 298 personen die hulp zochten omwille van hun cocaïne-gebruik, stelt men vast dat zij die ook een gokprobleem hebben, dubbel zo hoog scoren op drug-overdosissen, een langere hulpverleningscarrière hebben omwille van alcohol- en drugproblemen en meer drugs gebruikten de laatste maand (**Steinberg,** 1992). Ze hebben in vergelijking met zij die geen gokprobleem hebben ook 1,5 keer zo veel kans om ook opiaten te gebruiken.

- ***Stemmingsstoornissen***

Vroege klinische observaties stellen vast dat er een verband is tussen depressie en gokken (**Moran**, 1970; **Bishay**, 1979).
Studies om uit te zoeken of nu het gokken of de depressie een primaire stoornis is leidt tot het volgende: **McCormick** (1984) ontdekt dat 76 % van de gokkers in behandeling een belangrijke affectieve stoornis hebben. In 86 % van de gevallen gaat gokken vooraf aan de depressie, ook de aanloop om een pathologisch gokprobleem te krijgen gaat vooraf aan de depressie. **Specker** (1996) komt tot de vaststelling dat gokkers die in behandeling zijn drie keer zo veel scoren op depressie als gokkers die niet in behandeling zijn.
Cunningham-Williams (1998) stellen dan weer vast dat de depressie vooraf gaat aan het gokken.

tand gemeten terwijl de gokker

eën zijn aangewezen.

amen voorkomt met probleem- en
gevens uit Vlaanderen.)
5 tot 63 percent van pathologische
als erbuiten) ook alcohol- of drugs
r, 1986; **McCormick**, 1993) leren
gokprobleem heeft.
Lesieur; **Hunt** en **Cahill**, 1995) in
de SOGS 'pathologisch gokker'
kken hebben.
hol-gebruik in nauw verband staat
ematiek.
omwille van hun cocaïne-gebruik,
ebben, dubbel zo hoog scoren op
ière hebben omwille van alcohol-
aatste maand (**Steinberg,** 1992).
eem hebben ook 1,5 keer zo veel

n verband is tussen depressie en

lepressie een primaire stoornis is
ekt dat 76 % van de gokkers in
ebben. In 86 % van de gevallen
aanloop om een pathologisch
sie. **Specker** (1996) komt tot de
keer zo veel scoren op depressie

ast dat de depressie vooraf gaat

- ***Zelfmoord***

In de literatuur vinden we een groot verband terug tussen zelfmoord-gedachten of -pogingen en pathologisch gokken. Een van de eerste studies op dit terrein is die van **Moran** (Verenigd Koninkrijk, 1969) bij 162 leden van de Gamblers Anonymous.
20 % van de ondervraagden maakt melding van zelfmoordpogingen en 77 % heeft zelfmoordgedachten. Latere onderzoeken (**McCormick**, 1984; **Ladouceur**, 1994 en **Frank**, 1991) bevestigen deze cijfers.
De onderzoekers komen ook tot de bevinding dat gokkers met zelfmoordgedachten op een jongere leeftijd zijn beginnen gokken en dat ze meer met illegale praktijken bezig zijn dan gokkers zonder zelfmoordgedachten. **Kennedy** (1971) vermeldt dat gokkers die melding maken van zelfmoordpogingen hogere sommen geld aan het gokken besteden. Bij een studie in Duitsland zijn 58 mannelijke gokkers vergeleken met een controlegroep: middelen-afhankelijken. De conclusie is dat in vergelijking met middelenafhankelijken gokverslaafden jonger zijn, meer veroordeeld zijn geweest voor diefstallen, een hogere schuldenlast hebben, meer ontvankelijk zijn voor andere verslavende middelen (vooral alcohol) en meer gevaar lopen voor zelfmoord (**Schwarz en Lindner**, 1992). In Nieuw Zeeland blijkt dat veel gokverslaafden zelfmoord aangeven als een mogelijke uitweg voor hun gokprobleem (**Sullivan**, 1994). **Vilhjalmsson** (1988) vermeldt dat ook omwille van de comorbiditeit met alcohol- en ander middelenmisbruik er een sterke samenhang is met depressies en zelfmoordgedachten.
Twee onderzoeken onder de totale bevolking (ECA-Study, **Cunningham-Williams** 1998 en een onderzoek in Canada, 1993) hebben een verschillende uitkomst. De ECA- studie vindt geen verband tussen zelfmoord en gokken, terwijl de Canadese studie vaststelt dat 13.3 % van de pathologische gokkers een zelfmoordpoging achter de rug hebben. Als je dat vergelijkt met zelfmoordpogingen bij de totale bevolking -zo'n 4 %- kan je stellen dat pathologische gokkers een hoger risico lopen op zelfdoding.

Samenvattend kan je stellen dat er een verband is tussen pathologisch gokken en zelfdoding, maar de vraag blijft of men depressief wordt door het gokken ofwel dat men door een depressie gaat gokken.

- ***Persoonlijkheids- en andere psychiatrische stoornissen***

Crockford en el- Guebaly (1998) stellen dat je kan veronderstellen dat pathologisch

Kennedy en Grubin, 1990). **Lesieur en Klein** (1985) stellen vast dat van de 230 mannelijke en 118 vrouwelijke gevangenen 30 % vermoedelijk pathologische gokkers waren, en 13 % van hen zegt dat gokken gedeeltelijk of volledig de oorzaak is waarom ze vast zitten.
Weinig is geweten over angststoornissen en pathologisch gokken. Slechts twee kleine studies rapporteren hierover. **Roy** (1998) stelt dat in 12,5 % van de 24 pathologische gokkers die onderzocht zijn er een verband is, **Crockford en el-Guebaly** komen op 28 % van de 25 onderzochte gokkers.
Bewezen is dat pathologisch gokken meer voorkomt bij mensen met ADHD. **Rugle en Melamed** (1993) ondervinden tijdens hun studie dat bij pathologische gokkers er frequenter een aandachtsstoornis voorkomt. Gokkers zouden in hun kinderjaren ook meer gediagnosticeerd zijn als ADHD. Ook **Specker** (1995) bevestigt dat ADHD meer voorkomt bij gokkers dan bij een controlegroep
Seager (1970) nam bij 13 patiënten de Eysenck-persoonlijkheidsinventaris af en stelde hogere extraversie- en neurosewaarden vast.

In het algemeen zijn problematische gokkers geneigd tot het nemen van hogere risico's. Een studie van **Leopard** (1978)over risicobereidheid tijdens het verloop van het spel wees uit dat 67 % van zijn proefpersonen grotere risico's namen, wanneer zij achterstonden, dan wanneer zij aan de winnende hand waren.

Een andere individuele eigenschap vormt de bereidheid om relevante gebeurtenissen eerder aan externe factoren toe te schrijven dan aan de eigen, interne verantwoordelijkheid ("locus of control"-theorie van **Rotter**, 1966). Hoge externaliteitsscores werden bij pathologische gokkers opgetekend door **Devinney** (1978), **Glass** (1982) en **Moran** 1970); **Kusyszyn en Rutter** (1979) daarentegen constateerden alleen verschillen in risicobereidheid.
Op paradoxaal hoge beslissingsmoeilijkheden bij pathologische gokkers wijst **Dickerson** (1979) bij zijn observatie van 204 bezoekers van een wedkantoor voor paardenrennen: in tegenstelling tot de 'normale' wedders zetten de deelnemers die vaak en hoog kwamen wedden, zo mogelijk pas in tijdens de laatste twee minuten voor de start; vaak probeerden zij nog in de laatste minuut de weddenschap te wijzigen.
Glass (1982) stelt vast dat pathologische gokkers tegenover controlegroepen een duidelijk lagere tolerantie voor tegenstrijdige situaties vertonen, terwijl ze zulke situaties toch steeds weer opzoeken.

85) stellen vast dat van de 230
% vermoedelijk pathologische
deeltelijk of volledig de oorzaak

logisch gokken. Slechts twee
stelt dat in 12,5 % van de 24
verband is, **Crockford en el-**
kers.
t bij mensen met ADHD. **Rugle**
dat bij pathologische gokkers er
s zouden in hun kinderjaren ook
ker (1995) bevestigt dat ADHD

persoonlijkheidsinventaris af en

eigd tot het nemen van hogere
ereidheid tijdens het verloop van
grotere risico's namen, wanneer
hand waren.

de bereidheid om relevante
te schrijven dan aan de eigen,
eorie van **Rotter**, 1966). Hoge
ers opgetekend door **Devinney**
n en Rutter (1979) daarentegen

bij pathologische gokkers wijst
oekers van een wedkantoor voor
edders zetten de deelnemers die
n tijdens de laatste twee minuten
tste minuut de weddenschap te

s tegenover controlegroepen een
uaties vertonen, terwijl ze zulke

Bijlage 3: DE GEHANTEERDE VERKLARINGSMODELLEN

Hieronder volgt een beschrijving van in literatuur teruggevonden verklaringsmodellen:
Zoals ook bij andere verslavingsvormen is er een evolutie om meer eclectisch te gaan werken met problematische gokkers (zie ook: Lesieur en Rosenthal, 1991). Het is waarschijnlijk dat zowel sociologische-, psychologische- als biologische processen een rol spelen in het complexe gegeven dat een gokverslaving is. Wat je hieronder terug vindt is een geschiedenis van enkele grote stromingen :

1. PSYCHOANALYTISCHE VERKLARING

De auteurs die zich het meest over het gokprobleem hebben gebogen zijn ongetwijfeld de psychoanalytici.
Reeds in 1914 bestempelt **von Hattingberg** de belevenis van de seksueel getinte "angstlust" als het beslissende motief van de gokker. **W. Stekel** wijst vervolgens als eerste op de betekenis van bijgeloof, rituelen en almachtsdenken bij gokkers. In 1866 schreef de Russische auteur Dostoyewski 'De Speler', een relaas van zijn eigen verslaving aan de roulette. Hij beschrijft in dit boek zijn fascinatie voor het spel, het systeem waarmee hij denkt te winnen en de gevolgen van zijn verslavende passie: een hoge schuldenberg. Freud analyseerde de gokverslaving van Dostoyewski. In 1927 publiceert **Freud** zijn verhandeling: "Dostoyewski en vadermoord". Hierin ziet hij gokken als een uiting van een onopgelost Oedipoesconflict. Vermelden we terloops dat Freud niet erg hoog opliep met Dostoyewski.
"*Speelwoede zou een equivalent zijn van de oude onaniedrang, in de angst voor castratiedreigementen van de vader en in de fantasie, dat moeder zelf de jongen in het seksueel leven zou inleiden. De verslaafde gokt bijgevolg om te verliezen, waardoor zijn schuldgevoel tastbaar vervangen wordt door een schuldenlast.*"
Freud ziet in het gokken dus een manier om zichzelf te bestraffen. Volgens Freud speelt de gokker niet om te winnen maar wel om de spanning én sommigen zelfs om te verliezen om zichzelf zo te straffen.
Ook **Bergler** (1936, 1943, 1958) beklemtoont deze onbewuste wens om te verliezen.

Simmel (1920) spreekt over narcistische fantasieën en een gevoel van het zich kunnen permitteren, pseudo- onafhankelijkheid, en de nood om gevoelens van minderwaardigheid en hulpeloosheid te ontkennen. Andere analytici (**Greenson**, 1947; **Galdston**, 1960; **Simon**, 1980) beschrijven een vroegtijdig verlies van een ouder als oorzaak, waardoor de gokker zichzelf overgeeft aan 'Het Lot' of 'Dame Fortuna' om een gevoel van liefde, aanvaarding en goedkeuring dat hij/zij in de steek gelaten is te krijgen. Ook zien sommige analytici (**Greenson**, 1947; **Comess**, 1960; **Niederland**, 1967) overmatig gokken als een poging om zichzelf te behoeden voor een dreigende depressie. **Boyd en Bolen** (1970) beschouwen gokken als een defensiemechanisme tegen hulpeloosheid, leegheid, minderwaardigheids-gevoelens en depressie ten gevolge van een verlies. Ook problemen om zich met de ouders te kunnen identificeren (**Weissman**, 1963) wordt als oorzaak naar voren geschoven. Meer recent (**Krystal en Raskin**, 1970; **Wurmser**, 1974; **Khantzian**, 1981; **Schore**, 1994; **Ulman en Paul**, 1998) hebben analytici tekortkomingen wat zelfregulatie betreft onderzocht als oorzaak van het gokken.

2. LEERTHEORETISCHE VISIE

De leertheoretische visie ziet het ontstaan van een gokverslaving als een geleerd, niet aangepast gedrag, dat stap voor stap plaatsvindt. Hierbij is operante conditionering van groot belang, in combinatie met klassieke conditionering. Alles wat we doen, is het gevolg van een leerproces. Dit kan plaatsvinden zonder we het beseffen. Ook bij het ontstaan van een gokverslaving vindt een leerproces plaats.
Bij klassieke conditionering zijn de gewaarwordingen op het moment zelf belangrijk. De speciale sfeer in een gokomgeving, licht- en geluidsspel bij winst, de aandacht van anderen,… geven de speler een goed gevoel dat hij steeds opnieuw wil beleven. Bij operante conditionering wordt een bedrag beloond, waardoor het gedrag gaat toenemen. Een positieve beloning bij gokken is het geld dat men kan winnen. Een negatieve beloning, dit is het verdwijnen van onaangename stimuli, kan zijn dat men zijn problemen vergeet bij het gokken of dat de verveling weg is. Bij operante conditionering is vooral de partiële bekrachtiging, ook wel 'variabel-ratio'-bekrachtiging genoemd, die ervoor zorgt dat het gedrag zeer resistent is tegen uitdoving belangrijk.

Knapp (1976) vergelijkt de win- of verliesresultaten bij sommige goktoestellen

en een gevoel van het zich
de nood om gevoelens van
Andere analytici (**Greenson**,
en vroegtijdig verlies van een
rgeeft aan 'Het Lot' of 'Dame
edkeuring dat hij/zij in de steek
eenson, 1947; **Comess**, 1960;
om zichzelf te behoeden voor
beschouwen gokken als een
minderwaardigheids-gevoelens
men om zich met de ouders te
orzaak naar voren geschoven.
974; **Khantzian**, 1981; **Schore**,
kortkomingen wat zelfregulatie

gokverslaving als een geleerd,
atsvindt. Hierbij is operante
klassieke conditionering. Alles
kan plaatsvinden zonder we het
g vindt een leerproces plaats.
n op het moment zelf belangrijk.
luidsspel bij winst, de aandacht
t hij steeds opnieuw wil beleven.
ond, waardoor het gedrag gaat
geld dat men kan winnen. Een
gename stimuli, kan zijn dat men
verveling weg is. Bij operante
ging, ook wel 'variabel-ratio'-
gedrag zeer resistent is tegen

aten bij sommige goktoestellen

geldend: ze versterken weliswaar het speelgedrag van pathologische spelers, maar verzwakken het bij een groep gelegenheidsspelers.
Bij afhankelijkheidsontwikkelingen stellen **Wray en Dickerson** (1981) over het algemeen een sensorieel-organisch leerproces vast, waarbij de lusttoename in de herhaalde stimulering van het centraal zenuwstelsel ligt. Elke stereotiep herhaalde gedraging, die met de beleving van een fysiologische arousal of van de wisseling in de arousal verbonden is (al dan niet geïnduceerd door psychotrope substanties), vermindert volgens hen de keuzevrijheid van een individu om een dergelijke gedraging voort te zetten of niet. **McConaghy en anderen** (1983) hebben het, aansluitend bij **Anochin** (1978) over een 'gedragsvervolledigingsmechanisme' : indien een gehabitualiseerde gedraging gestimuleerd wordt, zou dit leiden tot een aanhoudende activering van het arousal-systeem met groeiende onrust en spanning. Vanuit die visie interpreteren Wray en Dickerson de vaststelling dat bij de behandeling van pathologische gokkers 30 à 40 % van de gevallen ontwenningsverschijnselen optreden, die naar aard en frequentie (afgezien van deliria) met die van alcoholici overeenkomen. **Moran** (1970) stelt gelijkaardige resultaten vast. In het bijzonder worden depressieve stemming, prikkelbaarheid, motorische onrust, tremor, concentratiestoornissen alsook een groot aantal lichamelijke klachten vermeld.
Een tweetal vragen blijven onbeantwoord: nl. waarom slechts een gedeelte van de (ex-) gokkers aan ontwenningsverschijnselen lijdt, en waarom slechts een deel van de spelers via herhaalde arousal of operante conditionering afhankelijk geraken?

Gokken gezien vanuit COGNITIEF-LEERTHEORETISCH kader

Veel hulpverleners die met gokverslaafden werken hebben de indruk dat gokcliënten weinig effectieve copingsvaardigheden hebben om de drang naar het gokken af te wenden (**Meulenbeek & Gorter,** 1996). Tevens is er de ervaring dat gokcliënten veelal irrationele cognities voor en tijdens het gokken hebben die hen stimuleren te gaan gokken of verder te gokken. Ook in de literatuur zijn hiervoor aanwijzingen: het cognitief-leertheoretisch verklaringsmodel voor gokken van **Sharpe en Tarrier** (1993 – zie later), een studie van **McCormick** (1994 – zie bijlage 3) over de copingstijlen van gokkers, de attributie-stijlen van gokkers onderzocht door **McCormick en Taber** (1988 – zie later) en het onderzoek van **Walker** (1992 – zie later) die de cognities van gokkers tijdens het gokken onderzoekt.

Daarnaast geloven gokkers ook na een verlies in de waarschijnlijkheid van winst. Dit houdt verband met gokgerelateerde cognities van de gokker (nml. Het accepteren van verliezen op basis van verwachte toekomstige winst, geloof in eigen persoonlijke vaardigheden het spel te beïnvloeden en geloof in een goksysteem) die ervoor zorgen dat de gokker doorgaat met gokken en het gedrag bestand is tegen uitdoving. Een voorbeeld van zo'n cognitie is "ik voel dat ik geluk heb vandaag" of "ik weet dat ik kan winnen". Autonome arousal en cognities zijn interne *cues*, die het gokgedrag uitlokken. Externe cues zijn bepaalde plaatsen, tijden, het spel of bepaalde situaties die ook gokgedrag kunnen uitlokken. Of de gokker gaat gokken wordt volgens Sharpe en Tarrier mee bepaald door de beschikbaarheid van copingsvaardigheden. Hiermee wordt bedoeld dat de gokker vaardigheid nodig heeft om cognities uit te dagen en de autonome arousal te stoppen door probleemoplossende vaardigheden aan te wenden op het moment dat de interne cue wordt aangeboden. Vaak blijkt dat gokkers gericht zijn op directe bekrachtiging en ze de drang, wanneer de cue zich aanbiedt, niet uit kunnen stellen. Wanneer de gokker veel geld heeft verloren, geeft dit vaak problemen op het gebied van financiën en relaties. Aangenomen wordt dat de stress die in deze situatie ontstaat gelijkwaardige fysiologische componenten heeft als de autonome arousal tijdens het gokken. De associatie van stress en autonome arousal (interne cues) en de beschikking over weinig effectieve copingsvaardigheden motiveert de gokker tot het terug willen winnen van de verliezen, het zogenaamde najagen van verliezen ('chasing').
De complexe interactie tussen fysiologische componenten, cognities en gedrag die geassocieerd raken met het gokken, vormt de basis van het ontstaan van gokproblemen. Bekrachtigers zorgen ervoor dat de gokker doorgaat met gokken en associaties zich ontwikkelen.

Uit een studie van **McCormick** (1994) onder 1129 middelengebruikers, waarvan 140 met ernstige gokproblemen blijkt dat gokkers meer vermijdende en impulsieve copingstijlen ontwikkelen. In situaties die spanning en stress uitlokken, zijn gokkers geneigd zich terug te trekken. Ze blijken weinig ontwikkelde vaardigheden te hebben in het zoeken van persoonlijke of emotionele steun. Daarbij komt dat het gokken vaak gepaard gaat met een patroon van liegen over hun verslaving en over de consequenties van hun verslaving wat het zoeken van steun bij anderen niet stimuleert.
Naast het feit dat gokkers weinig emotionele steun in hun omgeving zoeken, blijkt uit dit onderzoek dat ze hun problemen niet op een actieve manier aanpakken. Een

'aarschijnlijkheid van winst. Dit
ǝ gokker (nml. Het accepteren
ıst, geloof in eigen persoonlijke
ı een goksysteem) die ervoor
lrag bestand is tegen uitdoving.
k heb vandaag" of "ik weet dat
nterne *cues*, die het gokgedrag
ı, het spel of bepaalde situaties
er gaat gokken wordt volgens
heid van copingsvaardigheden.
nodig heeft om cognities uit te
)leemoplossende vaardigheden
rdt aangeboden. Vaak blijkt dat
le drang, wanneer de cue zich
r veel geld heeft verloren, geeft
elaties. Aangenomen wordt dat
ige fysiologische componenten
De associatie van stress en
ikking over weinig effectieve
t terug willen winnen van de
ıasing').
ıenten, cognities en gedrag die
basis van het ontstaan van
gokker doorgaat met gokken en

ıiddelengebruikers, waarvan 140
ɜer vermijdende en impulsieve
en stress uitlokken, zijn gokkers
'ikkelde vaardigheden te hebben
ı. Daarbij komt dat het gokken
ɔver hun verslaving en over de
ɜn van steun bij anderen niet

n hun omgeving zoeken, blijkt uit
ıctieve manier aanpakken. Een

geleerde hulpeloosheidsmodel van depressie. Gokkers zien als gevolg van deze attributiestijlen minder mogelijkheden om problemen op adequate wijze op te lossen. Daarnaast hebben ze ook minder vertrouwen in hun probleemoplossende vermogens. Veelal kiezen ze voor afleiding van problemen. Deze afleiding vinden zij in het gokken. McCormick en Taber leggen in dit kader een verband naar de zelf-efficiëntietheorie van **Bandura** (1977). Zelfefficiëntie wordt binnen deze theorie omschreven als het vertrouwen hebben om op een adequate manier om te gaan met een probleemsituatie. Bandura heeft onderzoek gedaan naar alcoholcliënten en constateert dat deze cliënten weinig vertrouwen hebben in hun eigen probleemoplossende vermogens en dat dit kan zorgen voor terugval in verslavingsgedrag. McCormick en Taber constateren in hun onderzoek dat ook gokkers een lagere zelf- efficiëntie hebben. Zij stellen dat deze geringe zelf-efficiëntie gokkers belemmert om verantwoordelijkheden in het leven aan te kunnen. Gokkers zouden dit overdekken door irrealistische grootheidsgevoelens en de illusie controle te hebben over de situatie. De auteurs stellen voor de zelfefficiëntie te verhogen door training van het probleemoplossend vermogen in een assertiviteitstraining.

In een onderzoek van **Walker** (1992) onder 27 proefpersonen onderzoekt men welke cognities gokkers hebben wanneer zij aan het gokken zijn. Hiertoe wordt aan de fruitautomaat en aan de video-amusementsautomaat een microfoon bevestigd. Op deze manier is het mogelijk om te registreren wat de gokkers denken en doen tijdens het gokspel. Het blijkt dat fruitautomatenspelers meer irrationeel denken dan video-amusementsspelers en dat de fruitautomaat meer irrationeel denken uitlokt dan de andere bovengenoemde gokspelen. Het irrationele denken blijkt een uitlokker om verder te spelen, met name wanneer het hun favoriete spel is en zij vaker geloven in de kans op winst.
Binnen dit onderzoek worden de volgende cognities als irrationeel geregistreerd:
- Het incorrect verbanden leggen tussen oorzaak en gevolg van het winnen;
- Het rationaliseren van een verlies;
- Personificatie van de machine zoals: "Kom op, je bent me wat schuldig" of "Ik betaal jou en jij betaalt mij";
- Persoonlijke vaardigheden ter verklaring voor de winst noemen, vb.: "Door op een bepaalde manier te spelen, vergroot ik de kans op winst";
- Refereren aan persoonlijk geluk als voorspeller of verklarende factor.

De resultaten laten zien dat van hetgeen de gokkers zeggen tijdens het gokken 38 % gezien kan worden als irrationeel en 80 % van hun strategieën tijdens het gokken als

onderzoeksresultaten hebben ze vanuit cognitief- gedragstherapeutisch kader verwerkt en geplaatst binnen het model van Sharpe en Tarrier.

Centraal staan de weinig effectieve copingvaardigheden. De speler weet niet goed hoe om te gaan met bepaalde stimulus (bv. verveling), kwetsbaarheden (bv. trauma) en/of reeds negatieve gevolgen van het gokken (bv. schulden). Door een gebrek aan kennis en vaardigheden om oplossingen te zoeken gaat de speler alleen maar gokken met de kans te winnen of te verliezen. Winst of verlies leiden op hun beurt tot gokken, de speler denkt echter dat gokken een oplossing kan bieden voor de problemen. In werkelijkheid geraakt hij alleen verder in de knoei en realistische oplossingen blijven uit.
Hulpverlening zal er dus moeten uit bestaan de cliënt een nieuw gedrag aan te leren om zo op een andere, meer constructieve, manier om te gaan met bepaalde gevoelens en situaties. Samen moet er gezocht worden wat mogelijkheden op maat zijn. Verder moet eraan gewerkt worden niet meer te denken dat gokken de oplossing is voor problemen. Het ombuigen van irrationele gokcognities naar een meer realistische denkwijze over gokken is heel belangrijk.

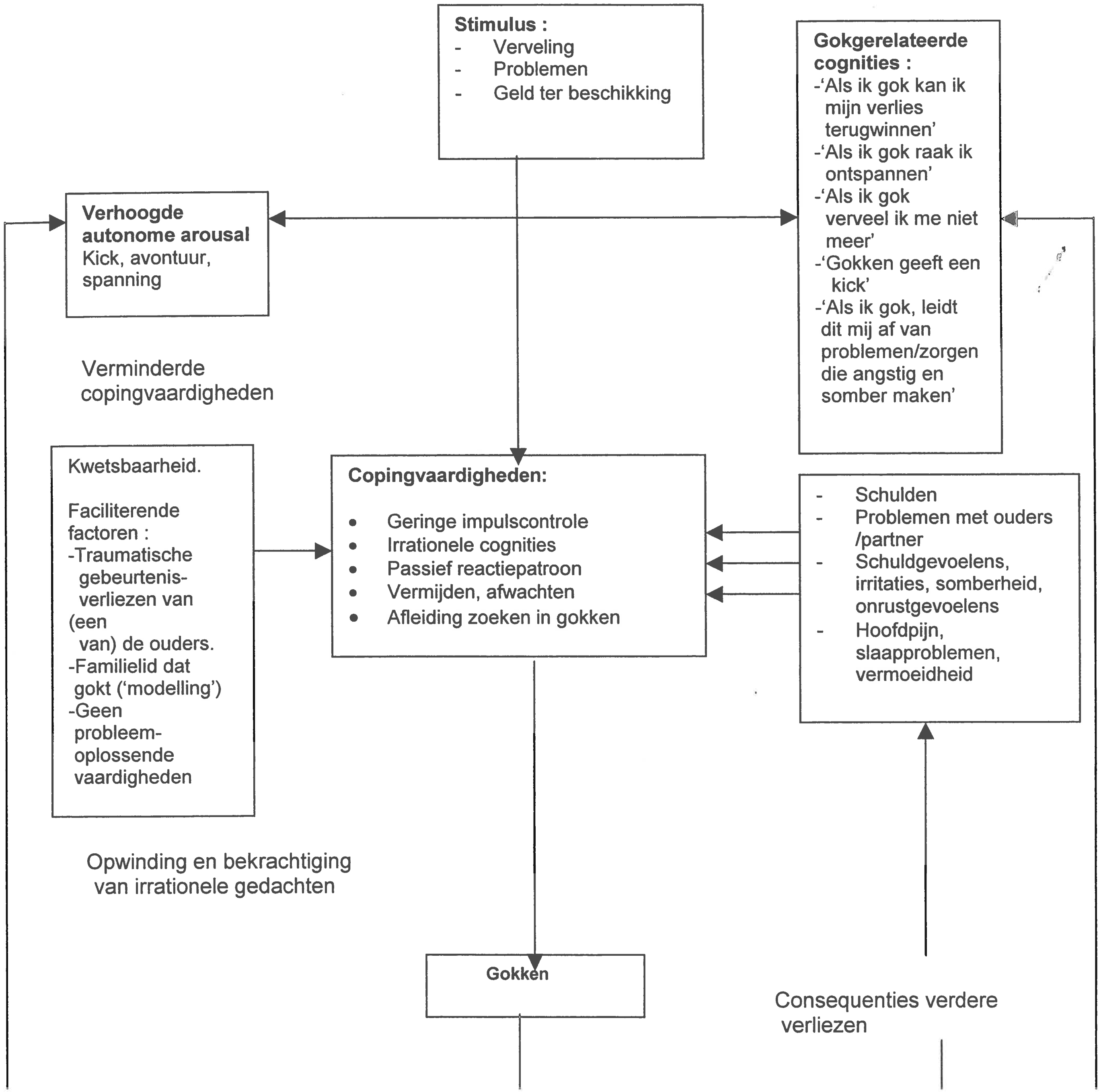
Op de volgende bladzijde vindt u een schema, zoals Meulenbeek en Gorter het hebben opgesteld naar voorbeeld van Sharpe en Tarrier:

gedragstherapeutisch kader
ı Tarrier.

len. De speler weet niet goed
, kwetsbaarheden (bv. trauma)
schulden). Door een gebrek
en gaat de speler alleen maar
t of verlies leiden op hun beurt
oplossing kan bieden voor de
er in de knoei en realistische

een nieuw gedrag aan te leren
ər om te gaan met bepaalde
len wat mogelijkheden op maat
əer te denken dat gokken de
ationele gokcognities naar een
ıgrijk.

als Meulenbeek en Gorter het
rier:



Meulenbeek en Gorter naar model van Sharpe en Terrier

LEVENSSTIJLTHEORIE VAN WALTERS (1994)

In zijn theorie over gokken spreekt hij van 'de 3 C's': Conditions, Choices en Cognitions.

Hij stelt dat het niet gaat over een statische situatie, maar om de interactie tussen persoon en zijn omgeving inzake 3 belangrijke levenstaken: hechting (betekenisvolle band met anderen), stimulusmodulatie (evenwicht sensorische input en gedragsmatige output) en het zelfbeeld.

Interne en externe condities zetten de persoon voor de situatie waarin keuzes moeten gemaakt worden. De cognities van de speler vormen het derde component.

Het cognitieve patroon van de gokker bestaat volgens Walters uit 8 denkstijlen:

- Verzachten: het gokprobleem toeschrijven aan andere mensen of aan levensomstandigheden;
- Afsluiten/implosie: reageert op frustratie of teleurstelling door terugtrekking in gokgerelateerde activiteiten en associaties. Implosie kan zich uiten door plots opkomende boosheid of door alcohol- of druggebruik;
- Zichzelf het recht geven: aangezien ze anders zijn dan andere mensen vinden dat ze recht hebben op een speciale behandeling;
- Power- oriëntation: op zoek naar interpersoonlijke controle of naar een intellectuele of cognitieve vorm van controle;
- Sentimentaliteit: willen gezien worden als een goed mens. Winnen is een deel van de winst wegschenken (onderliggend is het lage zelfbeeld);
- Superoptimisme: gokkers zijn een lange tijd in staat om de vele negatieve lange-termijneffecten van een gokleefstijl te vermijden. Ze creëren een vals gevoel van onkwetsbaarheid onder andere door een (pseudo)deskundigheid op te bouwen over het kansspel waaraan ze deelnemen. Ook chasing hoort bij de optimistische denkwijze;
- Cognitieve traagheid: De speler is niet meer in staat zijn plannen zorgvuldig te beschouwen, is uit op snel succes en zorgt er op die wijze voor dat hij faalt op verschillende levensgebieden;
- Discontinuïteit: Iemands gedrag, gevoelens en gedachten in de rol van de speler worden gescheiden van die van bijvoorbeeld een vriend of familielid. Hierdoor ontstaat een gedrag dat tegengesteld is aan het eigenlijk karakter van de persoon.

94)

;onditions, Choices en

, maar om de interactie tussen
taken: hechting (betekenisvolle
vicht sensorische input en

oor de situatie waarin keuzes
vormen het derde component.
Walters uit 8 denkstijlen:
aan andere mensen of aan

urstelling door terugtrekking in
losie kan zich uiten door plots
uik;
ijn dan andere mensen vinden

onlijke controle of naar een

oed mens. Winnen is een deel
ge zelfbeeld);
aat om de vele negatieve lange-
Ze creëren een vals gevoel van
o)deskundigheid op te bouwen
nasing hoort bij de optimistische

staat zijn plannen zorgvuldig te
p die wijze voor dat hij faalt op

edachten in de rol van de speler
n vriend of familielid. Hierdoor
het eigenlijk karakter van de

doorbreken en de relaties binnen het gezin te herstellen bij de gezinstherapie (**Vandereycken**, 1997).

Veerle **Poels** (klinisch psycholoog, criminoloog, systeemtherapeute) (Uit: Systeemtheoretisch Bulletin februari 2001 –'Problematisch gokken, een ingewikkeld spel.') deed bij CAD Limburg vzw in Vlaanderen ervaringen op met het begeleiden van gokkers. Zij beschrijft problematisch gokken als een complex spel, waarin de speler echter alle gevoel voor complexiteit verloren is. Met één specifieke (gok)buitenkant worden talloze variaties van de binnenkant (schuldgevoelens afreageren, eenzaamheid, minderwaardig voelen,...) in communicatie gebracht. Deze verbinding lijkt, zoals bij somatische klachten, onzichtbaar geworden. Haar veronderstelling is dat een gokker – binnen een vereenvoudigde 'win of verlies'-situatie – speelt tégen complexe beïnvloedingsschema's, samenhangen en verbindingen.
Wanneer de gokker het gevoel heeft niets te betekenen voor anderen, verliezen ook zij hun betekenis als persoon en kan hij ze bespelen, manipuleren als objecten. Een teleurstelling op relationeel vlak vormt dan vaak de aanleiding om te gaan gokken. Relaties worden herhaaldelijk en steeds verder uitgetest. De gokker ervaart totaal geen invloed te hebben, maar wel massaal (negatief) beïnvloed te worden door anderen óf hij heeft zelf alles in handen en ís iemand, heeft het gevoel macht en controle te hebben.
Bij een 'identiteitsverbreding' (van betekenis kunnen zijn voor anderen) kan het gokken afnemen of stoppen. Gokken als buitenkant kan voor de gokker ook de betekenis hebben anderen niet te willen belasten met de binnenkant (schuldgevoelens, gevoel niets waard te zijn, suïcidegedachten, eenzaamheid, verdriet, ...) van de gokker. De gokkast is alleen een buitenkant, zonder een binnenkant; het kan een betrouwbare, zelfs spannende kameraad zijn die er altijd is in geval van nood.
Gokken kan een aanduiding zijn dat er nog belangrijke (ver)bindingen zijn, maar tegelijkertijd schrijnend aantonen dat er met die verbindingen iets misloopt. De gokker probeert de ingewikkelde spelregels van het samenleven te beheersen in zijn vereenvoudigde alles-of-niets wereld, waarin communicatieve toetsen voor de eigen realiteit van verlies- en faalervaringen ontbreken. Door te gokken wordt niet alleen de eigen invloed weer een beetje gezien en de betrokkenheid van de anderen, maar worden ook gekwetste binnenkanten (bijna onontcijferbaar) in communicatie gebracht. De inzet van het gokken draait niet om het geld, maar om de betrouwbaarheid en de betekenis van de relatie met anderen.

4. BESTAANSANALYTISCHE VERKLARING

Vanuit "daseins-analytisch" standpunt zet vooral **P. Matussek** (1953) zich af tegen het psychoanalytisch reductionisme, dat alleen nog onbewuste motieven voor het kansspel laat gelden.
De bewuste motivaties zijn volgens hem het streven naar bezit als teken van macht en waarde, en een vlucht uit de wereld van alledag, van de middelmatigheid en van de massa. Individualiteit kan zich enkel in uitzonderlijke situaties doen gelden en juist het spel veroorzaakt een dergelijk exceptioneel machtsgevoel. "Daseins-analytische" auteurs beschouwen bovendien het gokken als een inbreuk op de innerlijke wetmatigheid van het bestaan.
Gokken is geld trachten te verdienen op een wijze die niet de vrucht van arbeid is. Het verlies wordt bijgevolg beschouwd als het concrete en niet gewenste gevolg van gokken, veroorzaakt door het gebrek aan innerlijke ontwikkeling van de speler.
Verder is een "daseins-analytisch" ongeduld de voedingsbodem van de speelwoede. Spelen is een drug waarmee spelers het bewustzijn trachten te verdoven.
Vaak zie je dat mensen met een gokprobleem mensen zijn die het gevoel hebben weinig controle te hebben op hun dagdagelijkse activiteiten, ze zijn onzeker. Juist door te spelen hebben ze op het moment van het spel het gevoel dat ze wel controle hebben, wat voor hen heel aangenaam is. Ook het liegen van de gokverslaafde kan je zien als een manier om te compenseren, liegen geef macht.

In zijn verhandeling 'Over de psychopathologie van de verslaving' legt **von Gebsattel** (1954) tegenover een te eng verslavingsconcept, de nadruk op het feit dat de eigenlijke toxicomanie 'alleen een representatieve betekenis' heeft voor het fenomeen verslaving. (**Weisenhütter** (1974) beschouwt het spelen in deze betekenis als een 'oerverslaving', juist omdat zij niet aan een psychotroop gif gebonden is). Alle verslavingen hebben met elkaar gemeen, dat de positieve of negatieve kwaliteit van de door verslavingsmiddelen veroorzaakte toestands-verandering van geringe betekenis is tegenover de beleving van deze toestandsverandering. In het 'verhoogd zelfgevoel, in de sensatie die uit deze benadrukte bewustwording van zichzelf voortvloeit', ligt het essentiële moment 'dat de roes als ervaring doet contrasteren met minder nadrukkelijke toestanden uit het alledaagse'. "Wat de speelzucht tot een verslaving maakt, is .... de instelling op de sensatie van het winnen of verliezen, waarbij de interesse voor het feitelijke winnen of verliezen van veel minder belang wordt". Von Gebsattel geeft toe dat aan het

Matussek (1953) zich af tegen
ı onbewuste motieven voor het

naar bezit als teken van macht
van de middelmatigheid en van
erlijke situaties doen gelden en
ıeel machtsgevoel. "Daseins-
ȷokken als een inbreuk op de

die niet de vrucht van arbeid is.
ete en niet gewenste gevolg van
ntwikkeling van de speler.
lingsbodem van de speelwoede.
rachten te verdoven.
ısen zijn die het gevoel hebben
tiviteiten, ze zijn onzeker. Juist
el het gevoel dat ze wel controle
liegen van de gokverslaafde kan
ef macht.

van de verslaving' legt **von**
oncept, de nadruk op het feit dat
ieve betekenis' heeft voor het
eschouwt het spelen in deze
niet aan een psychotroop gif
ar gemeen, dat de positieve of
delen veroorzaakte toestands-
ver de beleving van deze
el, in de sensatie die uit deze
ligt het essentiële moment 'dat
nadrukkelijke toestanden uit het
maakt, is .... de instelling op de
eresse voor het feitelijke winnen
Gebsattel geeft toe dat aan het

5. SOCIOLOGISCHE VISIE

Een voorbeschikkende factor die iemand voor gokken ontvankelijk maakt, is volgens de DSM-III een hoge waardering voor materiële en financiële symbolen in het gezin tegenover een geringe waarde voor sparen, plannen, en budgetteren. Dit verwijst naar het anomie-concept van **Merton** (1968): "Alleen als het culturele waardensysteem aan bepaalde gemeenschappelijke succesdoelstellingen de voorkeur geeft boven alle andere doelstellingen, terwijl de sociale structuur voor een groot deel van de bevolking de toegang tot de goedgekeurde middelen om deze doelen te bereiken beduidend versmalt of zelfs volledig verspert, kunnen we in redelijke hoge mate afwijkend gedrag verwachten". De slachtoffers van de tegenstelling tussen de vooropgestelde doelstellingen en de sociale beperkingen hebben zelden inzicht in de structurele oorsprong van hun vruchteloos streven. Daar waar echter geen verband tussen inspanning en succes meer waar te nemen valt, ligt de beste voedingssbodem voor bijgeloof. De speler zonder succes is vervuld van de doctrine van het geluk, dat men nu éénmaal heeft of niet heeft, tegenover de psychologische functie, die hem voor het verlies van zijn zelf-bewustzijn moet vrijwaren. Een dergelijke oriëntering tegenover kansen en risico's versterkt door teleurgestelde eerzucht, kan een verklaring vormen voor de grote belangstelling van juist de sociaal benadeelde bevolkingslagen voor het kansspel.
Hoewel gokken niet gebonden is aan rang of stand, stellen sociologen vast dat er onder de sociaal lagere bevolkingslagen alvast meer belangstelling bestaat voor het kansspel. Intellectuelen daarentegen blijken minder interesse te hebben. De verklaring voor de grote belangstelling vanwege sociaal benadeelden zou te vinden zijn in de beperkingen die zij ondervinden om bepaalde gemeenschappelijke succesdoelstellingen te bereiken. De onmogelijkheid om met dezelfde middelen als anderen deze doelen te bereiken, leidt tot afwijkend gedrag, meer bepaald tot bijgeloof en geloof in het geluk, dat men nu eenmaal heeft of niet heeft.

Oldman (1978) ziet in het gokken een zich passief onderwerpen aan het lot, in plaats van zichzelf te ontwikkelen door arbeid en accumulatie van het kapitaal.

Lesieur van zijn kant beschrijft de evolutie van het spelen naar een dwangmatig spelen als een zelforganiserend systeem. Gewoonlijk komt men via vrienden of familie in aanraking met gokken. In het begin van een speelcarrière verliest de speler niet veel, maar eens hij denkt gewiekster te zijn dan de doorsnee speler begint het fout te lopen. Het verliezen ervaart hij dan als een belediging van zijn persoon. Hij

iedereen als zuiver toevallig beschouwd. Velen schrijven deze bereidheid eerder toe aan de persoonlijkheid van de speler.

6. MEDISCH-BIOLOGISCH

Vanuit medisch-biologische visie wordt gokverslaving als volgt verklaard:
bij het gebruik van bepaalde genotsmiddelen komen endorfinen vrij in de hersenen. Ditzelfde gebeurt ook bij het opwindende gevoel dat gokken geeft. Aan deze endorfinen kan de gokker verslaafd raken. Bij stoppen of minder gokken wordt het endorfine-niveau
verlaagd. Ook de aanwezigheid van dopamine en/of noradrenaline heeft een invloed bij het gokken. Dit verklaart de onthoudingsverschijnselen die optreden zoals zweten, maag- en darmklachten, hoofdpijn en dergelijke (**Matena** 1991).
Pathologische gokkers zullen vaker dan niet-pathologische gokkers aangeven dat hun ouders pathologische gokkers waren. Dit, samen met gegevens uit tweelingenonderzoek, doet vermoeden dat pathologisch gokken kan ontstaan onder invloed van familiale- en omgevings factoren (**National Research Council** 1999).
Verder verwijzen we hier naar bijlage 4.

7. COMORBIDITEIT

Dell e.a. (1981) vergelijken bij 35 probleemgokkers hun scores op de MMPI- schaal (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) met die van de gemiddelde bevolking. De gokkers scoren hoog op narcisme en laag op conformisme. Deze scores duiden op zelfverzekerdheid, agressief gedrag naar anderen, en de neiging anderen te gebruiken. Voorts passen ze zich minder aan aan de conventies en hebben ze meer de neiging persoonlijke tekortkomingen te ontkennen en onvriendelijke gevoelens jegens anderen te onderdrukken.
Roy e.a. (1989) onderzoeken met behulp van de Eysenck Personality Questionnaire 19 mannelijke probleemgokkers en vergelijken hen met 18 mannelijke controle-personen. Het blijkt dat probleemgokkers zichzelf zien als nerveus, gevoelig en onderhevig aan stemmingswisselingen. Verder duiden hun scores op een manipulatieve en aandachttrekkende persoonlijkheid. Tenslotte blijken de

jven deze bereidheid eerder toe

als volgt verklaard:
endorfinen vrij in de hersenen.
dat gokken geeft. Aan deze
pen of minder gokken wordt het

noradrenaline heeft een invloed
schijnselen die optreden zoals
ijke (**Matena** 1991).
logische gokkers aangeven dat
it, samen met gegevens uit
isch gokken kan ontstaan onder
al Research Council 1999).

hun scores op de MMPI- schaal
lie van de gemiddelde bevolking.
nformisme. Deze scores duiden
ren, en de neiging anderen te
e conventies en hebben ze meer
en en onvriendelijke gevoelens

senck Personality Questionnaire
en met 18 mannelijke controle-
f zien als nerveus, gevoelig en
duiden hun scores op een
kheid. Tenslotte blijken de

Moravec en Munley geven een overzicht van testpsychologische onderzoeken op gokkers die zich lieten behandelen. De resultaten spreken elkaar meermaals tegen, maar een aantal bevindingen zijn interessant:

- Er worden geen aanwijzingen gevonden voor intellectuele minderbegaafdheid.
- In de MMPI- profielen worden vaak hogere waarden gevonden op Schaal 4 (Psychopatische Deviatie) en Schaal 2 (Depressie).
- Er wordt bij de gokker een verhoogde financiële risicobereidheid geconstateerd.

Het '**Committee on the Social and Economic Impact of Pathological Gambling**' bestaande uit leden van verschillende Amerikaanse universiteiten komen tot de volgende vaststellingen (1999) :

- Pathologisch gokken komt vaak samen voor met andere gedragsproblemen, inclusief het misbruiken van producten, stemmingsstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen (anti-sociaal).
- Recent onderzoek laat vermoeden dat hoe vroeger men begint te gokken hoe meer risico men loopt om een pathologische gokker te worden.
- Familiale en sociale factoren zijn van invloed. Pathologische gokkers hebben vaker (een) ouder(s) die pathologisch verslaafd is (zijn).

Verdere verwijzingen naar comorbiditeit vind je terug in bijlage 2.

Bijlage 4: MEDICATIE VOOR PROBLEMATISCHE GOKKERS

Vooral uit: 'Pathological Gambling' van National Research Council (1999)

Het behandelen van een gokverslaving met medicatie is een relatief nieuwe benadering van het probleem. Er zijn weinig studies en rapporten hierover.
In 1980 beschrijft **Moskowitz** de behandeling van drie gokkers met **Lithium-carbonaat**. Alle drie werden ze abstinent, met verdere verbetering bij langdurige follow-up. Wel zijn twee van de drie behandelde cliënten duidelijk manisch-depressief, de derde heeft kenmerken van een bipolaire stoornis.
In 1992 beschrijft **Hollander** gunstige resultaten bij het behandelen van een zware gokster met **clomipramine**, nadat er bij de cliënte eerder geen vooruitgang werd geboekt met een placebo. Kenmerkend voor haar persoonlijkheid zijn compulsieve factoren (o.a. perfectionisme en hamsteren) en een voorgeschiedenis van sociale fobieën, allemaal zaken die behandeld kunnen worden met clomipramine via het serotoninerg mechanisme.

Haller en Hinterhuber publiceren in 1994 een dubbel-blind, gecontroleerde studie (elke fase duurt 12 weken) van de behandeling van een gokker met **carbamazepine**. De cliënt bleef gokken met een placebo maar wordt gokvrij na twee weken behandeling met carbamazepine (600 mg. per dag). De cliënt blijft 2,5 jaar gokvrij, eerdere behandelingen (gedragstherapie, Anonieme Gokkers, psycho-analyse) waren veel minder succesvol. Carbamazapine is een anti-epilecticum dat gebruikt wordt als stemmingsstabilisator, vooral bij mensen met een bipolaire-stoornis. Bij de onderzochte cliënt is er geen sprake van emotionele instabiliteit, wel gokt hij om spanningen en depressies te verzachten.

Meer recent presenteert **Hollander** (1998) de resultaten van een enkel-blind placebo studie met **fluvoxamine**. Van de 19 pathologische gokkers vallen er 9 af tijdens de placebo-fase. Van de overgebleven 10 cliënten reageren er 7 gunstig op de behandeling, er is minder craving en men wordt abstinent. Twee van de drie die niet reageren op de medicatie zijn emotioneel instabiel. Fluvoxamine is een serotonine-blokker. Omdat SSRI's (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) bij depressieve mensen een manische fase kan opwekken of een onderliggende bipolaire stoornis kan opwekken bestaat het risico dat bij hogere dosissen (250 mg per dag) de

EMATISCHE

earch Council (1999)

dicatie is een relatief nieuwe
en rapporten hierover.
in drie gokkers met **Lithium-**
rdere verbetering bij langdurige
de cliënten duidelijk manisch-
ire stoornis.
het behandelen van een zware
eerder geen vooruitgang werd
persoonlijkheid zijn compulsieve
n voorgeschiedenis van sociale
rden met clomipramine via het

bel-blind, gecontroleerde studie
een gokker met **carbamazepine**.
wordt gokvrij na twee weken
. De cliënt blijft 2,5 jaar gokvrij,
me Gokkers, psycho-analyse)
een anti-epilecticum dat gebruikt
net een bipolaire-stoornis. Bij de
ele instabiliteit, wel gokt hij om

aten van een enkel-blind placebo
gokkers vallen er 9 af tijdens de
reageren er 7 gunstig op de
tinent. Twee van de drie die niet
Fluvoxamine is een serotonine-
ptake Inhibitors) bij depressieve
onderliggende bipolaire stoornis

Een moeilijkheid bij het medicamenteus behandelen van een gokker is dat de compliance (therapietrouw) vaak beperkt is: naar schatting slechts 50 % de medicatie die voorgeschreven wordt, wordt ook daadwerkelijk ingenomen. **Greenstein** (1981) ondervindt dat slechts 10 % van de cliënten die naltrexone voorgeschreven krijgt deze ook na twee maanden nog daadwerkelijk inneemt. Gokkers hebben vaak ook een ambivalente houding ten aanzien van hun gokken, als ze stoppen met gokken hebben ze het gevoel dat er iets van hen is afgenomen (Taber, 1985).

MEDICATIE BIJ COMORBIDITEIT

Neurobiologische studies suggereren dat er bij gokverslaving een betrokkenheid is van serotonine, norepinephrine en dopamine. De hierboven beschreven medicaties hebben een invloed op één of meerdere van deze neurontransmissie-systemen. Het norepinephrine- systeem is verbonden met opwinding en avontuur, dopamine met beloning en motivatie, en serotonine met impulsiviteit en compulsiviteit (Hollander, 1998).
Bovenstaande resultaten wijzen erop dat medicatie aangewezen kan zijn bij co-morbiditeit. In de praktijk is dit waarschijnlijk de meest voorkomende reden waarom gokverslaafden medicatie krijgen voorgeschreven. Meest voorkomend hierbij zijn: depressies, bipolaire stoornissen en ADHD.

Aangezien heel wat gokverslaafden **depressieve klachten** hebben zijn **tricyclische antidepressiva** wellicht het meest voorgeschreven geneesmiddel bij het behandelen van een gokprobleem. Uit de cijfers van Pieter Roosen van Matt Talbot leren we dat zo'n 5 % van de behandelde gokkers een medische begeleiding krijgt, vooral anti-depressiva worden dan voorgeschreven.

Als we kijken naar de co-morbiditeit valt het op dat er nogal wat personen met **ADHD** een gokprobleem ontwikkelen (ook middelenafhankelijkheid!). Het gebruik van **Ritalin** (amfetamine-achtig middel, o.a. Relatine) kan hier een extra steun zijn bij een poging het gokken te stoppen. In de literatuur zijn er zowel voor- als tegenstanders voor het gebruik van Ritalin.
Dit geneesmiddel werkt in op die neurotransmittersystemen in de hersenen die prikkels doorgeven of tegenhouden. Hierdoor ontstaat er een soort filter waardoor

Hartmann (1995) stelt dat ADHD'ers juist ondergestimuleerd zijn en de hyperactiviteit een zoektocht is naar prikkels. Al eerder werd dit ook door **Seley** (The Stress of Life, 1956) en **Zuckerman** (Sensation seeking 1979) zo beschreven. Deze laatste zienswijze verklaart zowel het uitstel- en afstelsyndroom (alles wat niet acuut in een crisissituatie verkeert is niet voldoende stimulerend om aan de gang te gaan) alsook de hang van ADHD 'ers naar opwinding en gevaar. Ritalin verschaft dan tijdelijk die stimulerende prikkels.
Hartmann (1995) heeft enkele raadgevingen voor ADHD' ers met een verslavingsprobleem:

- Plan de dag heel goed en schrijf alles op papier wat je heel de dag gaat doen;
- Noteer 10 dingen op papier die je ook leuk vindt maar die niet zo nadelig voor jezelf en je omgeving zijn als je het doet. Doe één van deze dingen als je iets leuk wil gaan doen in plaats van te gaan gokken;
- Visualiseer zo veel mogelijk: schrijf op wat je nog moet gaan doen en steek/hang deze op een plaats waar je regelmatig (in)komt;
- Wat dagbezigheid betreft: doe vooral die dingen die je leuk vindt: dus geen 9 to 5 job maar een job waarin je afwisseling hebt en creatief kan zijn.

Bij ADHD'ers kan ook gedacht worden aan relaxatie-therapie.

Informatie vind je ook terug op www.medline.com .

ndergestimuleerd zijn en de
ler werd dit ook door **Seley** (The
ing 1979) zo beschreven. Deze
elsyndroom (alles wat niet acuut
erend om aan de gang te gaan)
gevaar. Ritalin verschaft dan

voor ADHD' ers met een

vat je heel de dag gaat doen;
naar die niet zo nadelig voor
n van deze dingen als je iets

moet gaan doen en steek/hang

die je leuk vindt: dus geen 9 to
creatief kan zijn.

therapie.

Bijlage 5: EFFECTIVITEITSONDERZOEK HULPVERLENING

Samenvatting uit: 'Pathological Gambling' van National Academy of Sciences (1999)

PSYCHOANALYTISCH/PSYCHODYNAMISCH

Tijdens de eerste helft van de twintigste eeuw zijn het psycho-analisten die als eersten systematische pogingen doen om gokkers te begrijpen en ze te behandelen. Men veronderstelt dat pathologisch gokken een symptoom of een uitdrukking is van een onderliggende psychologische conditie. Men gaat ervan uit dat, ook al begrijpen sommigen niet waarom ze gokken, er velen zijn waarbij hun leven niet verbetert als ze stoppen met gokken omdat het leven nutteloos en hopeloos is dan (**Rosenthal en Rugle**, 1994). Ze ontwikkelen dan een majeure depressie, gaan terug gokken, of gaan andere verslavingsvormen of zelf-destructief gedrag opzoeken om afleiding te hebben.
Psycho-analyse en psycho-dynamiek hebben als doelstelling de pathologische gokker te helpen zoeken wat de onderliggende bron van stress is om hiermee te leren omgaan.
Clinici beschouwen psychodynamisch-georiënteerde psychotherapie als zinvol om sommige van de comorbide stoornissen en karakterstoornissen bij gokkers te behandelen, misschien vooral wanneer het gaat om narcistische- en masochistische subtypes.
Hoewel velen de waarde van een psychodynamische behandeling voor verslaafden beschrijven (**Boyd en Bolen**, 1970; **Kaufman**, 1994; **Khantzian**, 1981; **Shaffer**, 1995; **Wurmser**, 1978), zijn er geen gecontroleerde studies die de effectiviteit van deze aanpak bewijzen. Deze aanpak heeft geen effectiviteit bewezen doorheen evaluatie-onderzoeken.
Psychoanalytische literatuur beschrijft enkele succesrijke individuele behandelingen (**Lindner**, 1950; **Harkavy**, 1954; **Reider**, 1960; **Comess**, 1960; **Harris**, 1964; **Laufer**, 1966). De enige analist die informatie geeft over een serie behandelde gokkers is **Berger** (1958). Volgens zijn cijfers zijn er van de 200 cliënten 80 die als ernstige gevallen beschouwd kunnen worden, waarvan er 60 in begeleiding bleven.
Rosenthal (1986) heeft kritiek op deze cijfers omdat Bergler stelt dat er 45 cliënten

eventueel via beloning en bestraffing. Enkele vormen die in de literatuur beschreven staan:

- Aversietherapie: elektroshocks worden gegeven terwijl de cliënt leest over gokgedrag en waarbij een alternatieve activiteit i.p.v. gokken niet bestraft wordt (**McConaghy et al.**, 1991).
- Imaginair ontprikkelen: relaxatietechnieken, waarbij de cliënt zich leert te ontspannen terwijl hij geprikkeld wordt door imaginaire gokgerelateerde gebeurtenissen. Een vergaande voorbeeld is de 'in vivo exposure' waarbij de behandelaar met de cliënt naar een gokgelegenheid gaat.

Het effect van deze methodes is niet empirisch getest.
Er zijn individuele gevalstudies beschreven (**Dickerson en Weeks**, 1979; **Cotler**, 1971; **McConaghy**, 1991; **Rankin**, 1982; **Greenberg en Marks**, 1982; **Greenberg en Rankin**, 1982) maar besluiten zijn niet overtuigend genoeg om iets te zeggen over de effectiviteit ervan.
In een grote Duitse studie (**Iver Hand**, 1998) wordt de behandeling van 110 pathologische gokkers beschreven. De behandeling bestaat uit een grondig onderzoek naar de motivatie van de cliënt, de symptomen, de gevolgen van het gokken en de sociale mogelijkheden van de cliënt. Daarna wordt de cliënt getraind in het emotioneel bewustzijn, omgaan met negatieve gevoelens, en sociale- en probleemoplossende vaardigheden. Een ongecontroleerd onderzoek naar deze aanpak gaf gunstige resultaten.
Het meeste onderzoek naar effecten van gedragstherapeutisch werken is gedaan door **McConaghy en Blaszczynski** (1983, 1991). De groep waar 'imaginair ontprikkelen' wordt toegepast scoort beter, wat meer gecontroleerd gokken betreft, dan zij die aversietherapie, imaginaire relaxatie of in vivo exposure hebben als behandeling. Als abstinentie het te meten doel is, dan scoren al de 4 methodes hetzelfde (circa 30 % van zij die reageren op het onderzoek, twee tot negen jaar na de behandeling, 53 % van de 63 gecontacteerden reageren).
In een verder onderzoek komt Blaszczynski en collega's (1991) tot het besluit dat zij die gecontroleerd spelen of abstinent zijn duidelijk minder opgewonden, angstig en depressief waren in vergelijking met zij die het gokken niet onder controle hebben.
Belangrijk hierbij zijn de bevindingen rond gecontroleerd gokken: het patroon van gokken geeft aan dat gecontroleerd gokken niet noodzakelijk een tijdelijk iets moet zijn dat terug gevolgd wordt door een herval in zwaarder gokken (Blaszczynski et al, 1991:299).
Omdat het om een relatief kleinschalig onderzoek gaat dienen deze resultaten met enige

ən die in de literatuur beschreven

ʼen terwijl de cliënt leest over
i.p.v. gokken niet bestraft wordt

waarbij de cliënt zich leert te
or imaginaire gokgerelateerde
le 'in vivo exposure' waarbij de
ıeid gaat.
st.
ərson en Weeks, 1979; **Cotler**,
ırg en Marks, 1982; **Greenberg**
ɡend genoeg om iets te zeggen

ʼwordt de behandeling van 110
ɖeling bestaat uit een grondig
ʼmptomen, de gevolgen van het
Daarna wordt de cliënt getraind
tieve gevoelens, en sociale- en
ɲtroleerd onderzoek naar deze

ıtherapeutisch werken is gedaan
1). De groep waar 'imaginair
əer gecontroleerd gokken betreft,
ɔf in vivo exposure hebben als
, dan scoren al de 4 methodes
nderzoek, twee tot negen jaar na
əageren).
əga's (1991) tot het besluit dat zij
minder opgewonden, angstig en
ən niet onder controle hebben.
ɔntroleerd gokken: het patroon
ı niet noodzakelijk een tijdelijk
ʼen herval in zwaarder gokken

gaat dienen deze resultaten met

Cognitieve therapie heeft als doel deze onderliggende irrationele gedachten om te buigen.
De behandeling behelst technieken om cliënten hun verkeerde denkwijze te doen wijzigen. Velen begrijpen bijvoorbeeld niet dat je geluk moet hebben en dat gokspelen zo in elkaar steken dat de uitbater steeds wint, dat dit te maken heeft met kansberekening, ze geloven dat ze controle hebben over winst of verlies.
Weinig studies hebben de effecten van de cognitieve benadering onderzocht, zij het enkele met een kleine populatie en géén controlegroep (**Gaboury en Ladouceur**, 1989; **Sylvain en Ladouceur**, 1992) en er kunnen dus geen conclusies uit getrokken worden.
Wel, nadat er verklaringsmodellen waren voor gokken (**Sharpe en Tarrier**, 1993), is er veel interesse gekomen om het effect te onderzoeken van een combinatie van een cognitieve benadering én een gedragsmatige aanpak. Er zijn enkele gevalstudies (**Bannister**, 1977; **Sharpe en Tarrier**, 1992), kleine ongecontroleerde studies (**Arribas en Martinez**, 1991), en gecontroleerde studies met een grotere populatie (**Echeburura et al.**, 1994).
Een gecombineerde cognitieve-gedragstherapeutische aanpak blijkt effectief te zijn zowel voor adolescente probleemspelers (**Ladouceur et al.**, 1994) ***als voor volwassen pathologische gokkers*** (**Bujold et al.**, 1994; **Sylvain et al.**, 1997). De studie van Sylvain (1997) komt tot de vaststelling dat de cognitief-gedragstherapeutische groep enorme verbeteringen maakt in vergelijking met een controlegroep. Wel vallen 11 van de oorspronkelijke 40 gokkers af, waardoor follow-up studies afwijkende waarden geven.
Een andere cognitief-gedragtherapeutisch onderzoek met controlegroep gebeurde door **Echeburura** en zijn collega's in 1994. Ze vergelijken de effecten van cognitieve- en gedragtherapeutische technieken bij 64 Spaanse mannen en vrouwen die voldoen aan de DSM-III-R criteria voor pathologische gokker. Deelnemers worden willekeurig ingedeeld bij één van de vier behandelingen: individuele behandeling met stimulus- controle én in vivo exposure met reactiepreventie, een groepsbenadering met cognitieve herstructurering, een groep die de combinatie van de eerste twee volgen en een controlegroep die op de wachtlijst blijf staan. Een follow-up van zes maanden geeft aan dat de beste resultaten werden behaald met de eerste twee subgroepen. Deze twee groepen behalen duidelijk betere resultaten en het therapeutisch resultaat was succesrijk te noemen (abstinentie ofwel 1 of 2 gokepisodes waarbij het verspeelde bedrag niet dat van de week voor de behandeling overschreed) in respectievelijk 75 % en 63 %. De combinatiegroep (individueel én groepsbehandeling) gaf duidelijk minder gunstige resultaten dan de

VANUIT BEHANDELING MIDDELEN-AFHANKELIJKEN EN ECLECTISCH

Er is een lange traditie in het behandelen van middelen-afhankelijken, zowel ambulant als intramuraal. Naar personen met een gokprobleem toe is men de gekende technieken gaan toepassen.
Eén van die technieken die nu gebruikt wordt bij gokkers is hervalpreventie: Leren risicovolle situaties te vermijden, 'triggers' herkennen die aanzetten tot gokken en probleemoplossende vaardigheden ontwikkelen om problemen en craving op te vangen. **McMormick** (1994) stelt dat gokkers veel meer ontwijkende- en impulsieve copingstijlen hebben dan middelen- gebruikers.
Een andere techniek die overgewaaid is: de autobiografie (**Adkins** et al., 1995). Cliënten schrijven hun gokcarrière op papier met eraan gekoppeld bepaalde gebeurtenissen in hun leven. Ze lezen dit hardop voor in de therapiegroep. Dit is vaak een heel emotioneel moment en velen zien het als een ritueel om over te gaan naar een volgende stap in het programma of als een keerpunt in hun genezingsproces.
Familietherapie is een andere vorm van behandeling die voortkomt uit het behandelen van middelen-gebruikers. Deze benadering kan bij gokkers belangrijk zijn omdat de omgeving de gokker vaak moeilijk kan vergeven. Ook worden vaak pas na het stoppen met gokken alle gevolgen van het gokken zichtbaar, de gokker heeft het altijd verborgen gehouden. **Franklin** en **Thoms** (1989) stellen dat de familie het de gokker kwalijk neemt en dat ze weigerachtig staan om hem nog te aanvaarden. De partner en de kinderen zijn vaak depressief en hebben persoonlijke problemen zodat ze zelf therapie nodig hebben. Anderzijds (**Heineman**, 1994) kunnen familieleden kwaad zijn dat de gokker niet meer speelt omdat hij dan niet meer voldoende bevredigd/bevestigd wordt en dit bij hen gaat zoeken.
Ook nazorg, een blijvende ondersteuning, hervalpreventie, budgetbeheer/begeleiding, … wordt nu eveneens bij gokkers toegepast.
In de literatuur vinden we heel wat effectiviteitsonderzoek terug i.v.m. de technieken vanuit de hulpverlening aan middelen-afhankelijkheid. Studies die resultaten na 6 maanden en 1 jaar beschrijven geven een slagingspercentage van ongeveer 50 % (**Russo** et al., 1984; **Taber et al.**, 1987; **Lesieur en Blume**, 1991; **Stinchfield en Winters**, 1996). Alle studies tonen aan dat zij die abstinent blijven van het gokken zowel persoonlijk als sociaal beter functioneren dan zij die minder spelen; sommige studies tonen ook een verminderen van middelengebruik aan (**Lesieur en Bloom**, 1991; **Taber et al.**, 1987; **Stinchfield en Winters**, 1996).

KEN EN ECLECTISCH

middelen-afhankelijken, zowel
ən gokprobleem toe is men de

ɔkkers is hervalpreventie: Leren
en die aanzetten tot gokken en
n problemen en craving op te
meer ontwijkende- en impulsieve

biografie (**Adkins** et al., 1995).
net eraan gekoppeld bepaalde
voor in de therapiegroep. Dit is
ət als een ritueel om over te gaan
of als een keerpunt in hun

andeling die voortkomt uit het
dering kan bij gokkers belangrijk
‹an vergeven. Ook worden vaak
het gokken zichtbaar, de gokker
ən **Thoms** (1989) stellen dat de
igerachtig staan om hem nog te
lepressief en hebben persoonlijke
. Anderzijds (**Heineman**, 1994)
ət meer speelt omdat hij dan niet
ij hen gaat zoeken.
dersteuning, hervalpreventie,
ij gokkers toegepast.
lerzoek terug i.v.m. de technieken
neid. Studies die resultaten na 6
gspercentage van ongeveer 50 %
en Blume, 1991; **Stinchfield en**
ə abstinent blijven van het gokken
an zij die minder spelen; sommige
ıgebruik aan (**Lesieur en Bloom**,

Schwartz en Linder (1992) volgen 25 cliënten op na hun behandeling in een residentiële cliënt-centered behandeling. 13 van de 25 cliënten zijn nog steeds abstinent.

MOTIVATIONEEL INTERVIEWEN

Deze benadering bevat zowel strategieën uit cognitieve therapie, client-centered, systeemtheorie en sociale psychologische overtuiging, en omhelst zowel directieve als niet- directieve benaderingen. Mark Griffiths (1995) suggereert dat deze aanpak waarschijnlijk wel een mogelijkheid is om gokkers te behandelen. Maar er is hier nog geen (effectiviteits-) onderzoek naar gebeurd.

ZELFHULP

De methode van de Anonieme Gokkers (AG) is waarschijnlijk de meest gebruikte aanpak voor pathologische gokkers en is vaak automatisch geïntegreerd in multi-modellen strategieën (**Lesieur**, 1998). Cijfers doen vermoeden dat er vrij veel hervallen zijn onder de deelnemers. **Stewart en Brown** (1988) komen tot de vaststelling dat slechts 8 % volledig abstinent blijft na één jaar hun intrede en slechts 7 % na twee jaar. **Brown** (1987) vindt bij de drop-outs meer personen die hun gokprobleem niet zo ernstig vinden, zich niet in de groep voelen passen of ze geven aan dat AG te rigide is met enkel de abstinentie-politiek.
Taber en collega's (1987) stellen vast dat zij dat de abstinente gokker in 74 % van de gevallen meer geneigd is de bijeenkomsten te volgen (min. 3 bijeenkomsten de eerste maand) tegenover slechts 42 % bij zij die nog spelen.
Het therapeutisch effect van AG is ook onderzocht in die gevallen dat de partner ook naar bijeenkomsten gaat, dit door **Johnson en Nora** (1992). Zij stellen vast dat er een hogere slaagkans is op abstinentie wanneer de partner ook naar bijeenkomsten gaat.
De AG mag in populariteit toenemen (**Lopez, Viets en Miller**, 1997), maar of deelnemen aan een AG- groep een significante en blijvende impact heeft is nog niet geweten (**Brown**, 1985; **Rosecrance,** 1988).
Dickerson en anderen (1990) vergelijken het effect van zelfhulpboekjes met dat van

SPONTANE REMISSIE

Spontane remissie/herstel wordt meer en meer erkend als een normaal verschijnsel (**Institute of Medicine**, 1996; **McCartney**, 1996). **Volberg** (1995) suggereert dat het verschil tussen de hogere cijfers van gokken onder jongeren en de lagere cijfers van gokkende volwassenen wijst op spontaan herstel, verkennende longitudinale studies zijn nodig om dit te bevestigen.
Wynne (1994) ontdekt onder de Canadese bevolking dat 36 % van de respondenten vroeger een gokprobleem hadden maar er het laatste jaar geen last van heeft.
Hodgins en el-Guebaly (1998) rekruteren via advertenties problematische gokkers die hersteld zijn, met of zonder behandeling. Ongeveer de helft van de respondenten is hersteld zonder enige behandeling. Wel blijkt dat zij die in behandeling zijn geweest zwaardere gokkers zijn en 2 symptomen (8 i.p.v. 6) meer hebben volgens de DSM- criteria.

TELEFONISCHE HULPLIJNEN

In verschillende landen, waaronder V.S. en Engeland is er een hulplijn voor mensen met een gokprobleem. (Ook in België is dit gerealiseerd dank zij de wet van 7 mei 1999).
In de V.S. wordt geschat dat 60 tot 70 % de hulplijn belt om voor zichzelf hulp te zoeken. De overige oproepen komen van partners, familieleden, vrienden, therapeuten, werkgevers, enz.... . Er wordt advies en informatie (AG, gespecialiseerde centra, onderzoek, schuldbemiddeling,...) gegeven en indien nodig aan crisisinterventie gedaan.
60 % Van de kosten van hulplijnen in V.S. worden door de staat gedragen, maar ook door fondsen uit inkomsten van de gokindustrie én donaties. Het telefoonnummer wordt in de V.S. op allerlei manieren bekend gemaakt: op gokkasten via stickers of zelfs op vide-spelletjes waar men even niet op speelt, posters, folders, ...
Wintyers (1996) doet een onderzoek naar de effecten van de hulplijn, bellers worden na 1 maand terug gecontacteerd: 97% is tevreden met de ontvangen informatie, 71 % zegt minder te gokken in vergelijking met vóór het telefoongesprek. Aangezien er geen controlegroep is, dient men deze cijfers voorzichtig te interpreteren. Ook wordt de hulplijn gebeld op een crisismoment terwijl de onderzoeker op een willekeurig moment opbelde.

d als een normaal verschijnsel
berg (1995) suggereert dat het
ngeren en de lagere cijfers van
kennende longitudinale studies

dat 36 % van de respondenten
jaar geen last van heeft.
tenties problematische gokkers
Ongeveer de helft van de
ng. Wel blijkt dat zij die in
2 symptomen (8 i.p.v. 6) meer

d is er een hulplijn voor mensen
seerd dank zij de wet van 7 mei

ijn belt om voor zichzelf hulp te
artners, familieleden, vrienden,
: advies en informatie (AG,
ling,...) gegeven en indien nodig

oor de staat gedragen, maar ook
donaties. Het telefoonnummer
akt: op gokkasten via stickers of
t, posters, folders, ...
en van de hulplijn, bellers worden
met de ontvangen informatie, 71
et telefoongesprek. Aangezien er
chtig te interpreteren. Ook wordt
onderzoeker op een willekeurig

Bijlage 6: TIPS OM HET GOKKEN LEUK TE HOUDEN

Gokken kan buitengewoon spannend en opwindend zijn. Zo spannend dat je alles om je heen vergeet en je blijft doorspelen. Indien dit een gewoonte wordt kan het je leven gaan overheersen. Het is belangrijk om gokken leuk te houden. We hebben hieronder enkele **tips** op een rijtje gezet die problemen met gokken kunnen voorkomen:

Bepaal steeds zelf de hoeveel geld en hoeveel tijd die je aan gokken wil besteden, tips die je hierbij kunnen helpen zijn:

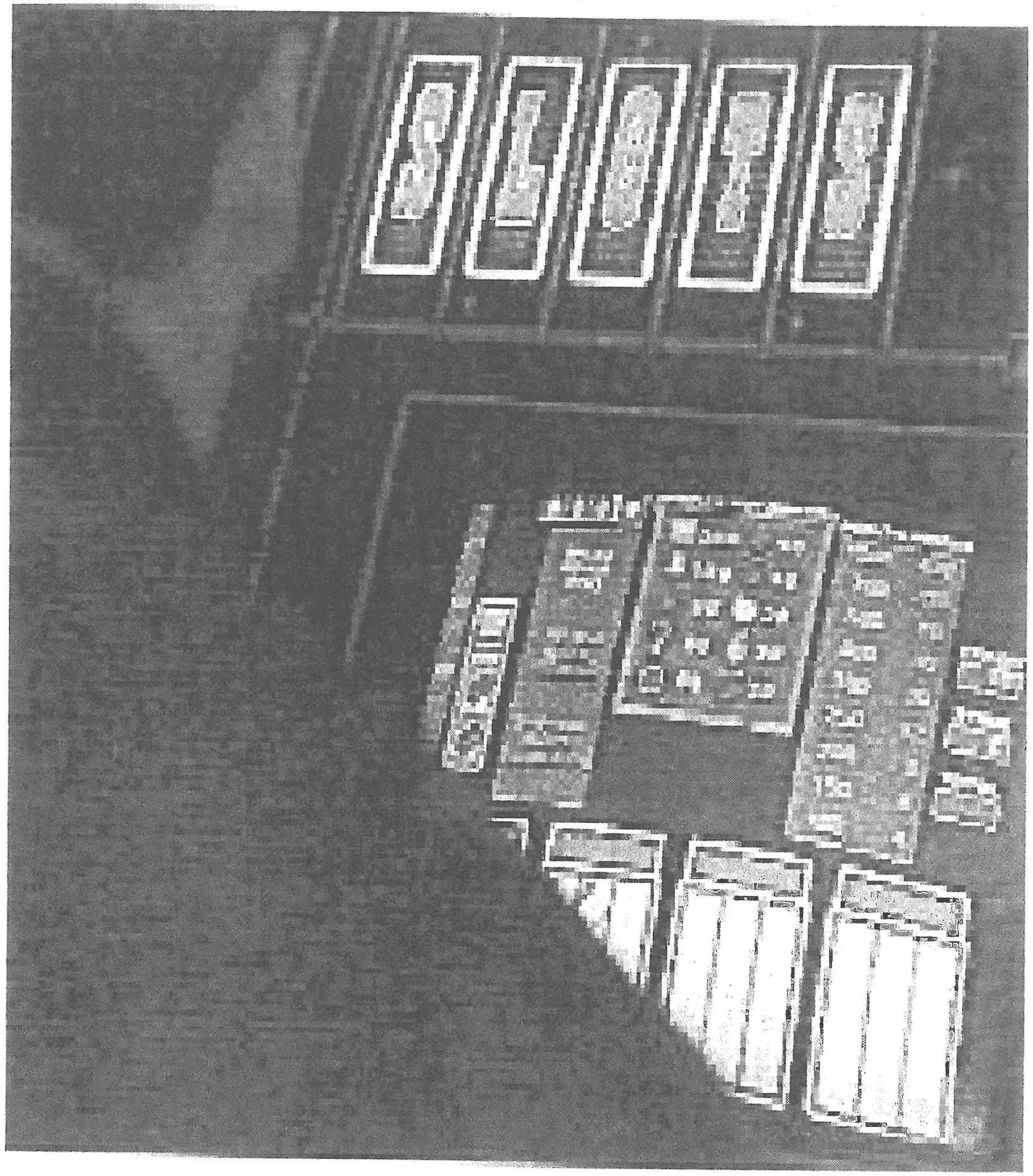
- je verliezen niet proberen terug te winnen;
- je voor ogen te houden dat je steeds meer kans maakt op verlies dan op winst;
- van tevoren met jezelf af te spreken hoeveel geld je wil verspelen;
- cheques en bankkaarten eventueel thuis te laten;
- zo nu en dan winst te houden en niet telkens alle winst op te spelen: bepaal daarom op voorhand bij welk winstbedrag je gaat stoppen;
- je voortdurend ervan bewust te zijn hoe vaak je speelt en hoeveel tijd je dat kost.
- je te realiseren dat hoe vaker je speelt, hoe minder kans op 'geluk' je hebt. Alle kansspelen zijn zo ontworpen dat de uitbater uiteindelijk wint en de speler verliest. Dit heeft te maken met kansberekening. Om dit te verduidelijken:
  Laten we als bijvoorbeeld 'kop of munt gooien' nemen, het kan zijn dat je bij drie worpen drie maal munt gooit. Dit is toeval en je zou het geluk kunnen hebben dat het een vierde maal ook munt is. Gooi je echter vaker, in totaal bijvoorbeeld 25 keer, dan zal de kans om nog eens munt te gooien afnemen want uiteindelijk zal de uitkomst heel waarschijnlijk 10 à 15 keer kop of munt zijn. Gooi je echter 400 keer je muntstuk op, dan zal je ongeveer 200 keer munt gooien en ongeveer 200 keer kop.
  Op den duur gooi je even vaak kop als munt.
  Bij vaak of veel uren achtereen te gokken ontneemt men het geluk al zijn kansen.
- niet steeds op hetzelfde toestel te spelen: je krijgt zo de indruk 'jouw toestel' beter te kennen en zo je kansen te verhogen. Dit is echter niet zo, het komt je alleen vertrouwd voor.

Bijlage 7: AFBEELDINGEN KANSSPELEN

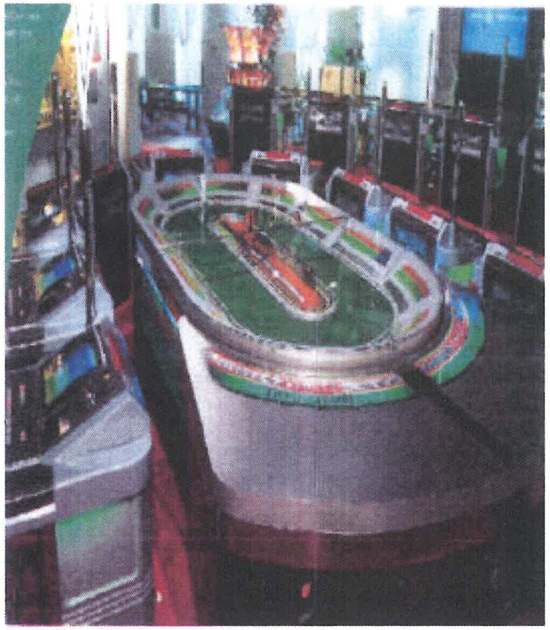


Bingo-toestel (6-kaart)





Slots



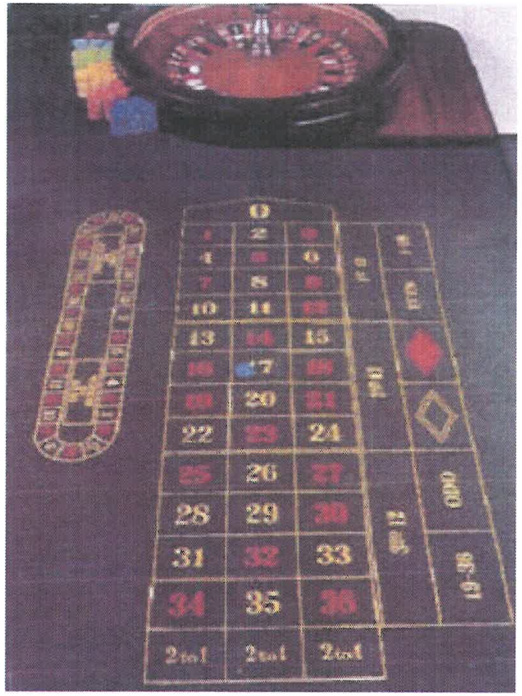
Paardenweddenschappen



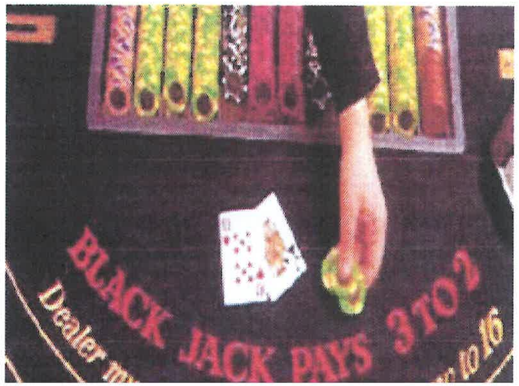


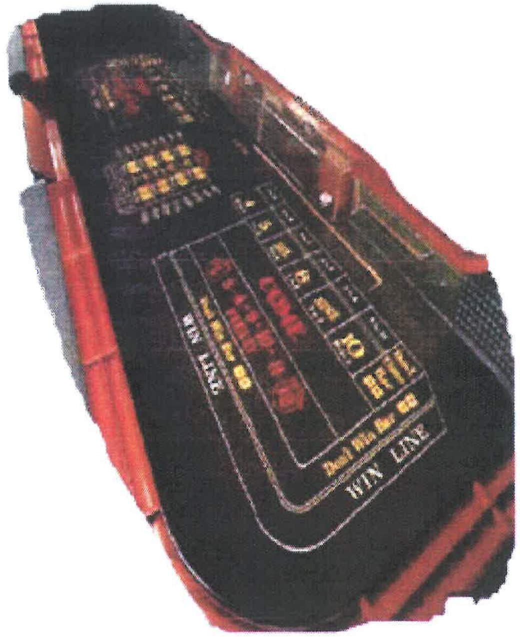
Pokerspel





Roulette





Craps



Literatuurlijst bijlage:

Adkins, B.J., J.I. Taber, and A.M. Russo (1985): The spoken autobiography: A powerful tool in group psychotherapy. Social Work 30:435-439.

Anochim, P.K. (1978): Beitrage zur allgemeinen Theorie des funktionellen Systems. G. Fischer, Jena.

Arribas, M.P., and J.J. Martinez (1991): Tratamiento individual de jugadores patalogicos: Descripcion de casos. Analisis y Modification de Conducta 17:255-269.

Benjamin, J., C. Paterson, B. Greenberg, D.L. Murphy, and D. Hamer (1995): Dopamine D4 receptor gene association with normal personality traits. Psychiatric Genetics 5:S36.

Bergh ,C., T. Eklund, P. Soedersten, and C. Nordin (1997): Altered dopamine function in pathological gambling. Psychological Medicine 27(2):473-475.

Bergler, E.
(1936): On the psychology of the gambler. American Imago 22:409-441.
(1943): The gambler: A misunderstood neurotic. Journal of Criminal Psychology 4:379-393. (Reported in Selected Papers of Edmund Bergler, M.D. 133-1961. New York: Grune and Stratton, 1969.)
(1958): The Psychology of Gambling. New York. International Univeresity Press, New York.

Bishay, N.R. (1979): Three different forms of depression in one family. British Journal of Psychiatry.

Blanco, C., L. Orensanz-Munoz, C. Blanco-Kerez, and J. Saiz-Ruiz (1996): Pathological gambling and platelet MAO activity: A psychobiological study. American Journal of Psychiatry 153:119-121.

Blaszczynski, A., S. Winter, and N. McConaghy (1996): Plasma endorphin levels in pathological gamblers. Journal of Gambling Behavior 2:3-15.

Blaszczynski, A., and N. McConaghy (1989): Anxiety and/or depression in the pathogenesis of addictive gambling. International Journal of the Addictions 24:337-350.

Blaszczynski, A., N. McConaghy (1994): Criminal offences in Gamblers Anonymous and hospital treated pathological gamblers. Journal of Gambling Studies, 10 (2) New York: Human Sciences Press Inc.

Blaszczynski, A., and D. Silove (1995): Cognitive and behavioral therapies for pathological gambling. Journal of Gambling studies 11:195-220.

Blaszczynski, A., Z.P. Steel (1998): Personality disorders among pathological gamblers. Journal of Gambling Studies 14(1): 51-71.

Blum, K., J.G. Cull, E.R. Braverman, and D.E. Comings (1996): Reward deficiency syndrome: Addictive and compulsive disorders including alcoholism, attention-deficit disorder, drug abuse and food bingeing may have a common genetic basis? American Scientist 84:132-145.

Boyd, W.H., and D.W. Bolen (1970): The compulsive gambler and spouse in group psychotherapy. International

Brown, G.L., M.F. Ebert, P.H. Goyer, et al. (1982): Aggression, suicide and serotonin relationships to CSF amine metabolism. American Journal of Psychiatry 139:741-746.

Buchsbaum, M.S., R.J. Haier, and D.L. Murphy (1977): Suicide attempts, platelet monoamine oxidase and the average evoked response. Acta Psychiatrica Scandinavia 56: 69-79.

Bujold, A., R. Ladouceur, C. Sylvain, and J.M. Boivert (1994): Treatment of pathological gamblers: An experimental study. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry.

Carrasco, J.L., J. Saiz-Ruiz, E. Hollander, J. Cesar, et al. (1994): Low platelet monamine oxidase activity in pathological gambling. Acta Psychiatrica Scandinavia 90:427-43.

Comess, L. (1960): The Analysis of the Gambler. PH.D. disertation, Southern California Psychoanalytic Institute.

Comings, D.E. (1998): The molecular genetics of pathological gambling. CNS Spectrums 3(6):20-37.

Comings, D.E., R..J. Rosenthal, H.R. Lesieur, et al. (1996): A study of the dopamine D2 receptor gene in pathological gambling. Pharmacogenetics 6:223-234.

Corless, T., M. Dickerson (1989): Gamblers' self- perceptions of determinants of impaired control, British Journal of Addiction, 84, 1527-1537.

Crockford, D.N., and N. el-Guebaly (1998): Psychiatric comorbidty in pathological gambling: A critical review. Canadian Journal of Psychiatry 43:43-50.

Cunningham-Williams, R.M. (1998): Comorbidity: Problem Gambling and Psychiatric and Substance Use Disorders. Paper presented at the Problem Gambling Workshop of the Committee on the Social and Economic Impact of Pathological Gambling, Irvine, CA, June 2. Washington University School of Medicine.

Cunningham-Williams, R.M., L.B. Cottler, W.M. Compton, and E.L. Spitznagel (1998): Taking chances: Problem gamblers and mental health disorders – Results from the St. Louis Epidemiological Catchment Area (ECA) Study. American Journal of Public Health 88(7):1093-1096.

Custer, R.L. (1984): Profile of the Pathological Gambler. Journal of Clinical Psychiatry, 45, 12, 35-38.

De Caria, C.M., T. Begaz, and E. Hollander (1998): Serotonergic and noradrenergic function in pathological gambling. CNS Spectrums 3(6):38-47.

Dell, L.J., M.F. Ruzicka, A.T. Palisi (1981): Personality and other factors associated with gambling addiction. International Journal of Addictions, 16, 1, 149-156.

Derevensky, J.L., and R. Gupta (1996): Risk-taking and Gambling Behavior Among Adolescents: An Empirical Examination. Paper presented at the annual meeting of the National Counsel on Problem Gambling Conference, Chicago, IL. McGill University, Montreal, Canada.

Devinney, R.B. (1979): Gamblers: a personality study. Diss Abstr Intern 40:429-B.

Dickerson, M.GM (1979): FI schedules and persistence at gambling in the UK betting office. J. Appl Behav Anal

ide and serotonin relationships to CSF amine

tempts, platelet monoamine oxidase and the
).

Treatment of pathological gamblers: An
Psychiatry.

: Low platelet monamine oxidase activity in

ı, Southern California Psychoanalytic Institute.

bling. CNS Spectrums 3(6):20-37.

ı of the dopamine D2 receptor gene in

ɪterminants of impaired control, British Journal

ty in pathological gambling: A critical review.

ımbling and Psychiatric and Substance Use
of the Committee on the Social and Economic
Jniversity School of Medicine.

Spitznagel (1998): Taking chances: Problem
Epidemiological Catchment Area (ECA) Study.

of Clinical Psychiatry, 45, 12, 35-38.

jic and noradrenergic function in pathological

er factors associated with gambling addiction.

g Behavior Among Adolescents: An Empirical
ıal Counsel on Problem Gambling Conference,

Intern 40:429-B.

ng in the UK betting office. J. Appl Behav Anal

El-Guebaly, N. (1995): Substance use disorders and mental illness: The relevance of comorbidity (editorial). Canadian Journal of Psychiatry 40:2-3.

Eisen, J.L., D.A. Beer, M.T. Pato, T.A. Venditto, and S.A. Rasmussen (1997): Obsessive-compulsive disorder in patients with schizophrenia or schizoaffective disorder. American Journal of Psychiatry 154 (2):271-273.

Frank, M.L.
(1990): Underage gambling in Atlantic City casinos. Psychological Reports 67: 907-912.
(1993): Underage gambling in New Jersey. Pp. 387-394 in 'Gambling Behavior and Problem Gambling'. W.R. Eadington and J.A. Cornelius, eds. Reno, NV: Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming.

Frank, M.L, D. Lesieur, and A. Wexler (1991): Suicidal behavior among members of Gamblers Anonymous. Journal of Gambling Studies 7:249-254.

Franklin, J., and D.R. Thoms (1989): Clinical observations of family members of compulsive gamblers. Pp. 135-146 in Compulsive Gambling: Theory, Research and Practice, H.J. Shaffer, S.A. Stein et al., eds. Lexington, MA: Lexington Books.

Freud, S. (1928): Dostoyewsky and parricide. Pp. 175-196 in Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, J. Strachery, trans., ed. London: Hogarth, 1961, Vol XXI.

Gaboury, A., and R. Ladouceur (1989): Erroneous perceptions and gambling. Journal of Social Behavior and Personality 4:411-420.

Gaboury, A., and R. Ladouceur (1993): Evaluation of a prevention program for pathological gambling among adolescents. Journal of Primary Prevention 14(1):21-28.

Galdston, J. (1960): The gambler and his love. American Journal of Psuchiatry 117:553-555.

Gambino, B., et al. (1993): Preceived family history of problem gambling and scores on the SOGS. Journal of Gambling Studies 9:169-184.

Gebsattel, von (1954): Prolegomena einer medizinischen Anthropologie. Springer, Berlin, Göttingen Heidelberg.

Gelernter, J.S. O'Malley, N. Risch, H.R. Kranzler, J. Krystal, K. Merikangas, J.L. Kennedy, and K.K. Kidd (1991): No association between an allele at the D2 dopamine receptor gene and alcoholisme. Journal of the American. Medical Association 266(13):1801-1807.

Gelernter, J.S., D. Goldman, and N. Risch (1993a): The A1 allele at the D2 dopamine receptor gene and alcoholism. A reappraisal. Journal of the American Medical Association 269(13):1673-1677.

Gelernter, J.S., J.L. Kennedy, D.K. Grandy, Q.Y. Zhou, O. Civelli, D.L. Pauls, A. Pakstis, R. Kurlan, R.K. Sunahara, and H.B. Niznik (1993 b): Exclusion of close linkage of Tourette's Syndrome to D1 dopamine receptor. American Journal of Psychiatry 150(3):449-453.

Glass, C.D. (1982): Differences in internal-external locus of control and tolerance-intolerance for ambiguity among pathological, social and non-gambling groups. Diss Abstr Intern 43:524-B.

Goldstein, L., H.B. Murphree, and C.C. Pfeiffer (1963): Quantitative electroencephalogreaphy in man as a

Gupta, R., and J.L. Derevensky
(1998a): An Examination of Correlates Associated with Excessive Gambling Among Adolescents. Paper presented at the annual meeting of the National Council on Compulsive Gambling, Las vegas, NV.
(1998b): An empirical examination of Jacobs' general theory of addictions: Do adolescent gamblers fit the theory? Journal of Gambling Studies 14(1):17-49.

Haller, R., and H. Hinterhuber (1994): Treatment of pathological gambling with carbamazepine. Pharmacopsychiatry 27:19.

Hand, I. (1998): Pathological gambling: A negative state model and its implications for behavioral treatments. CNS Spectrums 3:58-71.

Harkavy, E. (1954): The psychoanalysis of a gambler. International Journal of Psychoanalysis 35:285.

Harris, H.I. (1964): Gambling addiction in an adolescent male. Psychoanalytic Quarterly 33:513-525.

Hartman, J., Land, H., & Velde, V.C. van de (1995-1996). Verschillen gokkers van andere patiënten bij opname in een verslavingskliniek? TADP, 21, nr.4, 194-208.

Heineman, M.
(1987): A comparison: The treatment of wives of alcoholics with the treatment of wives of pathological gamblers. Journal of Gambling Behavior 3:27-40.
(1994): Compulsive gambling: Structured family intervention. Journal of Gambling Studies 10(1):67-76.

Hickey, J.E., and C.A. Haertzen (1986): Simulation of gambeling responses on the Addiction Research Center Inventory. Addictive Behavior 11:345-349

Hodgins, D.C., and N. el-Guebaly (1998): Recovery from Gambling Problems: A Comparison of Resolved and Active Gamblers. Unpublished manuscript. University of Calgary and Foothills Medical Centre, Calgary Alberta.

Hollander, E., T. Begaz, and M. DeCaria (1998): Pharmacologic approaches in the treatment of pathological gambling. CNS Spectrums 3:72-82.

Hollander, E., M. Frenkel, C. Decaria, S. Trungold, and D.J. Stein (1992): treatment of pathological gambling with clompramine. American Journal of Psychitry 149:710-711.

Jacobs, D.F.
(1988): Evidence for a common dissociative-like reaction among addicts. Journal of Gambeling Behavior 4:27-37.
(1989a): A general theory of addictions: Rationale for and evidence supporting a new approach for understanding and treating addictive behaviors. PP; 35-64, Pp. 249-292 in Compulsing Gambling: Theory, Research and Practice, H.J. Shaffer, S; Stein, B. Gambino, and T.N. Cummings, eds. Lexinton, MA: Lexington Books.
(1989b): Illegal and undocumented: A review of teenage gambling and the plight of children of problem gamblers in America. Pp.249-299 in compulsive Gambling: Theory, Research and Practice, HJ. Shaffer, S.A. Stein, B. Gambino, and T.N. Cummings, eds. Lexington, MA: Lexington Books.
(In press): A review of major trends in prevalence studies of juvenile gambling in Canada and the United States from 1984 to 1996. In futures at Risk: Children, Gambling, and Society, H. Shaffer et al., eds. Boston, MA: Mosby Publishers.

ambling Among Adolescents. Paper
ı Compulsive Gambling, Las vegas, NV.
ctions: Do adolescent gamblers fit the

ıological gambling with carbamazepine.

d its implications for behavioral treatments.

Journal of Psychoanalysis 35:285.

ıoanalytic Quarterly 33:513-525.

n gokkers van andere patiënten bij opname

treatment of wives of pathological gamblers.

al of Gambling Studies 10(1):67-76.

sponses on the Addiction Research Center

Problems: A Comparison of Resolved and
l Foothills Medical Centre, Calgary Alberta.

pproaches in the treatment of pathological

92): treatment of pathological gambling with

cts. Journal of Gambeling Behavior 4:27-37.
supporting a new approach for
4, Pp. 249-292 in Compulsing Gambling:
ambino, and T.N. Cummings, eds. Lexinton,

d the plight of children of problem gamblers
Research and Practice, HJ. Shaffer, S.A.
Lexington Books.
gambling in Canada and the United States
ıbling, and Society, H. Shaffer et al., eds.

Khantzian, E.J., K.S. Halliday, and W.E. McQuilffe (1990): Addiction and the Vulnerable Self: Modified Dynamic Group Therapy for Substance Abusers. New York: Guilford Press.

Knapp, T.J., and B.C. Lech (1987): Pathological gambling: A review with recommendations. Advances in Behavior and Research Therapy 9:21-49.

Koepp, M.J., R.N. Gunn, A.D. Lawrence, V.J. Cunningham, A. Dagher, T. Jones, D.J. Brooks, C.J. Bench,and P.M. Grasby (1998): Evidence for striatal dopamine release during a video game. Nature 393:266-268

Krystal, H;, and H.A. Raskin (1970): Drug Dependence: Aspects of Ego Function. Detroit: Wayne State University Press.

Krystal, J.H., N. Coony, H.R. Kranzler, and D.S. Charney (1994): Specificity of ethanollike effects elicited by serotonergic and nonadrenergic mechanisms. Archives of General Psychiatry 51:898-911

Kusyszyn, I. (1978): "Compulsive" gambling: the problem of definition. Int. J. Addict. 13:1095-1101.

Kusyszyn, I. (1979): Gambling, risk taking, play, personality, and motivation: a bibliography. Part 1 en 2. Int. J. Addict. 14:111-133 and 14:155-172.

Kusyszyn, I. , Rutter, R. (1978): Personality characteristics of heavy gamblers, light gamblers, nongamblers and lottery players. Paper presented at the Fourth Conference on Gambling, Reno.

Ladouceur, R., D. Dube, and A. Bujold (1994): Prevalence of pathological gambling and related problems among college students in the Quebec metropolitan area. Canadian Journal of Psychiatry 39:197-207.

Ladouceur, R., J.M. Boisvert, and J. Dumont (1994): Cognitive-behavioral treatment for adolescent pathological gamblers. Behavior Modification 18:230-242.

Laufer, M. (1966): Object loss and mourning during adolescence. In: The Psychoanalytic Study of the child, Vol. 21. New York: International Universities Press.

Leopard, A. (1978): Risk preference in consecutive gambling. J. Exp. Psychol. 4:521-528.

Lesieur, H.R. (1979): The compulsive gambler's spiral of options and invovement. Psychiatry 42:79-87.

Lesieur, H.R. (1986): Alcoholism, drug abuse and gambling. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 10(1).

Lesieur, H.R., R.L. Custer (1984): Pathological Gambling: Roots, phase and treatment. Annals, AAPSS, 474, 146-156.

Lesieur, H.R., and R. Klein (1985): Prisoners, gambling and crime. Paper presented at the Annual Meetings of the Academy of Criminal Justice Sciences, Las Vegas, NV, April 2.

Lesieur, H.R., S.B. Blume, and R.Zoppa (1986): Alcoholism, drug abuse and gambling. Alcoholism: Clinical and Experimental research 10:33-38.

Malkin, D., and G.J. Syme (1986): Personality and problem gambling. International Journal of the Addictions 21(2):267-272.

Mark, M.E., and H.R. Lesieur (1992): A feminist critique of problem gambling research. British Journal of Addiction 87:549-565.

Matena, R. (1991): Van jackpot naar noodlot. HBO-J, Zwolle.

Matussek, P. (1953): Zur Psychodynamik des Glücksspielers. Jb. Psychol. Psychther 1:232-252.

Matussek, P. (1958): Zwang und Sucht; Nervenarzt29:452-456.

Matussek, P. (1958): Süchtige Fehlhaltungen. In: Frankl V.E. et al (Hrsg). Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie Bd.II. Urban & Schwarzenberg. Berlin München.

McCartney, J. (1996): A community study of natural change across the addictions. Addiction research 4:65-83.

McConaghy, N., M.S. Armstrong, A. Blaszczynski, and C. Allock
(1983): Controlled comparison of aversive therapy and imaginal desensitization in compulsive gambling. British Journal of Psychiatry 142:366-372.
(1988): Behavior compltion versus stimulus control in compulsive gambling: Implications for behavioral assessment. Behavior Modification 12:371-384.

McConaghy, N. (1991): A pathological or compulsive gambler? Journal of Gambling Studies 7:55-64.

McConaghy, N., A. Blaszczynski , and C. Frankova (1991): Comparison of imaginal desensitization with other behavioral treatments of pathological gambling. British Journal of Psychiatry 159:390-393.

McCormick, R.A. & Taber, J.I. (1988): Attributional style in pathological gamblers in treatment. Journal of Abnormal Psychology 97, 368-370.

McCormick, R.A. (1993): Disinhibition and negative affectivity in substance abusers with and without a gambling problem. Addictive Behaviors 18:331-336.

McCormick, R.A. (1994): The importance of coping skill enhancement in the treatment of the pathological gambler. Journal of Gambling Studies 10(1), 77-86.

McCormick, R.A., J. Taber, N. Kruedelbach, and A. Russo (1987): Personality profiles of hospitalized pathological gamblers: The California Personality Inventory. Journal of Clinical Psychology 43:521-527.

McCormick, R.A., A.M. Russo, L.F. Rameriz, and J.I. Taber (1984): Affective disorders among pathological gamblers seeking treatment. American Journal of Psychiatry 141:215-218.

Meulenbeek, P. en Gorter J. (1996): Onderzoeksverslag, 'Kenmerken van hulpvragende gokkers', vanuit Centrum Verslavingszorg Zeestraat, De Haag.

Meulenbeek, P. & Gorter, J. (1998): Kenmerken van hulpvragende gokkers. Den Haag: Centrum Verslavingszorg Zeestraat.

ling. International Journal of the Addictions

blem gambling research. British Journal of

'sychol. Psychther 1:232-252.

al (Hrsg). Handbuch der Neurosenlehre und

the addictions. Addiction research 4:65-83.

sensitization in compulsive gambling. British

ambling: Implications for behavioral

urnal of Gambling Studies 7:55-64.

arison of imaginal desensitization with other
sychiatry 159:390-393.

cal gamblers in treatment. Journal of

bstance abusers with and without a gambling

cement in the treatment of the pathological

987): Personality profiles of hospitalized
l of Clinical Psychology 43:521-527.

4): Affective disorders among pathological
5-218.

merken van hulpvragende gokkers', vanuit

agende gokkers. Den Haag: Centrum

Murphy, K.L., R. Belmaker, and M.S. Buchsbaum (1997): Biogenic amine related enzymes and personality variations in normals. Psychological Medicine 7:149-157.

National Research Council (1999): Pathological Gambling. A Critical Review. Committee on the Social and Economic Impact of Pathological Gambling; Committee on Law and Justice; Commission on Behavioral and Social Sciences and Education; National Research Council.
National Academy Press, Washington, D.C.

Niederland, W.G. (1967): A controbution to the psychology of gambling. Psychoanalitic Forum 2:175-185.

Oldman, D. (1978): Compulsive gamblers. Social Rev. 26:349-371.

Perez de Castro, I., A. Ibanez, P. Torres, J. Saiz-Ruiz, and J. Fernandez-Piqueras (1997): Genetic association study between pathological gambling and functional DNA polymorphism at the D4 receptor gene. Pharmacogenetics 7(5):345-348.

Poels, V. (2001): Gokken. Systeemtheoretisch Bulletin 19, 1/2001, p. 28-39.

Prins,M.C.J. (1987): Problematisch gokken. Jellinek Onderzoeksreeks 01, Amsterdam.

Rankin, H. (1982): Case histories and shorter communications. Behavior research and Therapy 20:185-187.

Reider, N . (1960): Percept as a screen: Economic and structural aspects. Journal of the American Psychoanalytic Association 8:82-99.

Rhodes, W., J.J. Norman, S. Langenbahn, P. Harmon, and D. Deal (1997): Evaluation of the minnesota state-funded Compulsive Gambling Treatment Programs. Cambridge, MA: Abt Associates Inc.

Rosecrance, J. (1986): Attributions and origins of problem gambling. The Sociological Quarterly, 27, 4, 463-477.

Rosecrance, R.J. (1986): The pathological gambler's system of self-deception. Journal of Gambling Behavior 2:108-120.

Rosenthal, R.J. (1987): The psychodynamics of pathological gambling: A review of the literature. In Handbook of Pathological Gambling, T. Galski, ed. Springfiedl, IL: Charles C. Thomas.

Rosenthal, R. (1991 2nd): Meta-analytic procedures for social research. Beverly Hills: Sage.

Rosenthal, R.J. (1997): The Role of Medication in the Treatment of Pathological gambling. Paper presented at the Tenth International Conference on Gambling and Risk-Taking, Montreal, Canada, June 2. Department of Psychiatry, University of California, Los Angeles.

Rosenthal, R.J., and L.J. Rugle (1994): A psychodynamic approach to the treatment of pathological gambling: Part I. Achieving abstinence. Journal of Gambling Studies 10:21-42.

Rosenthal, R.J., and V.J. Lorenz (1992): The pathological gambler as criminal offender: Comments on evaluation and treatment. Psychiatric Clinics of North America 15:647-660.

Rotter, J.B. (1966): Generalized expectancies for internal versus external control reinforcement. Psychol.

Schwarz, J., and A. Linder (1992): Inpatient treatment of male pathological gamblers in Germany. Journal of Gambling Studies 8(1):93-109.

Seager C.P. (1970): Treatment of compulsive gamblers by electrical aversion. Br. J. Psychiatry 117:545-553.

Shaffer, H.J., S.A. Stein et al., eds. (1989): Compulsive gambling: Theory, Research, and Practice. Lexington, MA: Lexington Books.

Shaffer, H.J. (1995): Denial, ambivalence and contraference hate. In Alcoholism: Dynamics and treatment, J.D. Levin and R. Weiss, eds. Northdale: Jason Aronson.

Shaffer, H.J., and M.N. Hall (1994): The Emergence of Youthful Gambling and Drug Use: The Prevelance of Underage Lottery Use and the Impact of Gambling. Boston: Harvard Medical School, Division on Addictions.

Shaffer, H.J., M.N. Hal, and J.V. Bilt (1997): Estimating the Prevalence of Disordered Gambling Behavior in the United States and Canada: A Meta-Analysis. Cambridge, MA: Harvard Medical School Division on Addictions.

Sharpe, L. & Tarrier (1993): Towards a cognitive-behavioural theory of problem gambling. Britisch Journal of Psychiatry 162, 407-412.

Simmel, E. (1920): Psychoanalysis of the gambler. International Journal of Psychoanalysis 1:352-353.

Skinner, B.F.
(1953): Science and Human Behavior. New York: Macmillan.
(1969): Contingencies of Reinforcement: A Theoretical Analysis. Engelwood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.

Specker, S.M., G.A. Carlson, G.A. Christenson, and M. Marcotte (1995): Impulse control disorders and attention deficit disorder in pathological gamblers. Annals of Clinical Psychiatry 7(4):175-179.

Specker, S.M., G.A. Carlson, K.M. Edmonson, P.E. Johnson, and M. Marcotte (1996): Psychopathology in pathological gamblers seeking treatment. Journal of Gambling studies 12:67-81.

Spunt, B., H. Lesieur, D. Hunt, and L. Cahill (1995): Gambling among methadone patients. International Journal of the Addictions 30:929-962.

Steinberg, M.A. (1993): Couples treatment issues for recovering male compulsive gamblers and their partners. Journal of Gambling Studies 9(2): 153-167.

Steinberg, M., T. Kosten, and B. Rounsaville (1992): Cocaine abuse and pathological gambling. American Journal on Addictions 1:121-132.
Stinchfield, R., and K.C. Winters (1998): Gambling and problem gambling among youths. Annals of the American Academy of Political and Social Science 556:172-185.

Stewart, R.M., and R. Brown (1988): An outcome study of Gamblers Anonymous. British Journal of psychiatry 152:284-288.

Stinchfield, R.D., and K.C. Winters (1996): Treatment Effectiveness of Six State-Supported Compulsive Gambling Treatment Programs in Minnesota. Minneapolis: Department of Psychiatry, University of Minnesota.

thological gamblers in Germany. Journal of

aversion. Br. J. Psychiatry 117:545-553.

Theory, Research, and Practice. Lexington,

In Alcoholism: Dynamics and treatment, J.D.

ìambling and Drug Use: The Prevelance of
d Medical School, Division on Addictions.

ınce of Disordered Gambling Behavior in the
ard Medical School Division on Addictions.

ɔry of problem gambling. Britisch Journal of

urnal of Psychoanalysis 1:352-353.

ngelwood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.

95): Impulse control disorders and attention
ry 7(4):175-179.

d M. Marcotte (1996): Psychopathology in
es 12:67-81.

ıg methadone patients. International Journal

ale compulsive gamblers and their partners.

ɔuse and pathological gambling. American

n gambling among youths. Annals of the

rs Anonymous. British Journal of psychiatry

eness of Six State-Supported Compulsive
ıent of Psychiatry, University of Minnesota.

Toneatto, T., L.C. Sobell, M.B. Sobell, and E. Rubel (In press): natural recovery from cocaïne dependence. Psychology of addictive Behaviors.

Ulman, R.B., and H. Paul (1998): Narcissus and Wonderland: The Self-Psychology of Addiction and Its Treatment. New York: Analytic Press.

Vandereycken, W., R. Van Deth (1997): Psychiatrie: van diagnose tot behandeling. Houten/ Bohn, Stafleu, Van Loghum.-367p.

Vilhjalmsson, R., G. Kristjansdottir, and E. Sveinbjarnardottir (1998): Factors associated with suicide ideation in adults. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 33:97-103.

Volberg, R.A.
(1994): The prevalence and demographics of pathological gamblers: Implications for public health. American Journal of Public Health 84:237-241.
(1995b): Wagering and Problem Wagering in Louisiana. Report to the Louisiana Economic Development and Gaming Corporation. Roaring Spring, PA: Gemini Research.

Volberg, R.A., Steadman, H.J.
(1988a): Prevalence estimates of pathological gambling in New Jersey and Maryland. Amerivan Journal of Psychiatry, 146, 1618-1619.
(1988b): Refining prevelance estimates of pathological gambling. American Journal of Psychiatry 145(4):502 505.

Volberg, R.A., and M.W. Abbott (1997): Gambling and problem gambling among indigenous peoples. Substance Use and Misuse 32(11):1525-1538.

Von Hattingberg, H. (1914): Anelerotik, angstlust and eigensinn. Internationale Zeitsschrift fur Psychoanalyse 2:224-258.

Von Knorring, L., L. Oreland, and B. Winblad (1984): Personality traits related to monoamine oxidases activity in platelets. Psychiatry Research 12:11-26.

Walker, N. (1992): Irrational thinking among slot machine players. Journal of Gambling Studies 8(3), 245-261.

Walker, M.B. (1992): The Psychology of gambling. University of Sydney. Pergamon Press.

Walker (1993): Treatment strategies for problem gambling: A review of effectiveness. Pp. 533-566 in 'Gambling Behavior and Peoblem Gambling', W.R. Eadington and J. Cornelius, eds. Reno, NV: Institute for Study of Gambling and Commercil Gaming.

Ward, P.B., S.V. Catts, T.R. Norman, G.D. Burrows, and N. McConaghy (1987): Low platelet monoamine oxidase and sensation seeking in males: An established relationship? Acta Psychiatrica Scandinavica 75: 86-90.
Weisenhütter, H. (1977): Spielsucht. Z. Klin. Psychol. Psychoter 22:147-160.

Winokur, G., P.J. Clayton, and T. Reich (1969): Manic Depressive Illness. ST. Louis: C.V. Mosby.

Winters, K.C., P.L. Bengston, and R.D. Stinchfield (1996): Findings from a follow-up Study of Callers to the

Winters, K.C., R.D. Stinchfield, and L.G. Kim (1995): Monitoring adolescent gambling in Minnesota. Journal of Gambling Studies 11(2):165-183.

Wurmser, L.
(1974): Psychoanalytic considerations of the etiology of compulsive drug use. Journal of the American Psychoanalytic Association 22:820-843.
(1978): The Hidden Dimension: Psychodynamics of Compulsive Drug Use. New York: Jason Aronson.

Wynne, H.J. (1994): Female Problem Gamblers in Alberta. Report prepared for the Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, Edmonton, Canada.

Wynne, H., G. Smith, and D. Jacobs (1996): Adolescent Gambling and Problem Gambling in Alberta. A report prepared for the Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, May. Wynne resources, Edmontin, Canada.

Zimmerman, M.A., T. Meeland, S.E. Krug (1985): Measurement and structure of pathological gambling behaviour. Journal of Personality Assessment, 49, 1, 76-85.

Zitzow, D. (1996): Comparative study of problematic gambling behaviors between American Indian and non-Indian adolescents within and near a nothern plains reservation. American Indian and Alaskan Native Mental Health Research 7(2) :14-26.

Zuckerman, M.
(1979): Sensation Seeking: Beyond the optimal Level of Arousal. Hillsdale, NJ: L. Erlbaum Associates.
(1983): A biological theory of sensation seeking. In Biological Basis of Sensation Seeking, Impulsivity, and Anxiety, M. Zuckerman, ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

Zuckerman, M., R.N. Bone, R. Neary, D. Mangelsdorff, and B. Brutsman (1972): What is the sensation seeker? Personality trait and experience correlates of the Sensation-Seeking Scales. Journal of Consulting and Clinical Psychology 39(2):308-321.